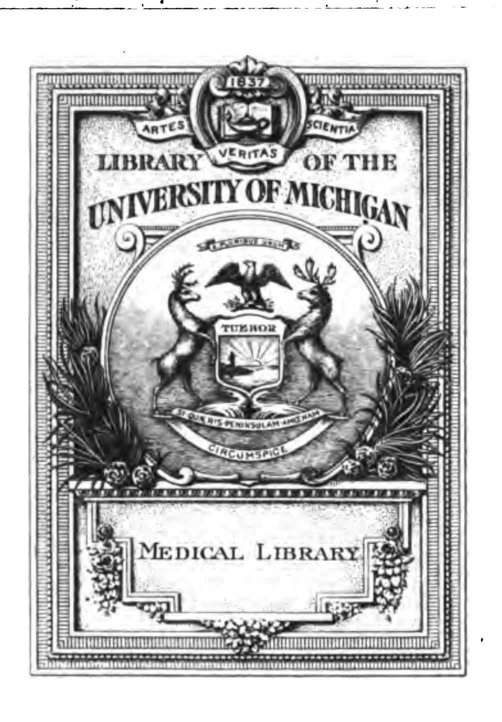



1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1839. — TOME II.

COLLABORATEURS.

MM.

Bayle, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Bell, D. M. P., ancien Interne des hôpitaux et vice-président de la Société anatomique de Paris.

Belmas, D. M. P., ancien chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Blaud, D. M. P., Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire (Gard).

Bouchacourt, D. M. P., ancien interne des hôpitaux de Lyon.

Chauvin, D. M. P. à Sion (Loire-Inférieure).

Corby, D. M. P., ancien Chef de Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Cruveilhier, Professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris.

Delens, D. M. P., ancien Inspecteur général des études, membre de l'Académie royale de médec.

Esquirol, Médecin en chef de Charenton, membre de l'Académ. royale de médecine.

Ferrand de Missol, D. M. P.

Gibert, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine, et Médecin des hôpitaux de Paris.

Lagasquie, D. M. P., membre de la commission médicale d'Égypte en 1828, 29 et 30.

Martinet, D. M. P., Agrégé libre de la Faculté de médec. de Strasbourg.

MM.

Martins, D. M. P., ancien Aide-naturaliste de la Faculté de médecine de Paris.

Nonat (Auguste), Médecin du bureau central des hôpitaux, membre de la Société de médecine de Paris.

Prus, Médecin de l'hospice de Bicêtre, secrétaire-général de la Société de médecine de Paris.

Raynaud, D. M. P.

Récamier, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté, Médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Reveillé-Parise, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine.

Ribes père, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine, Médecin de l'hôtel des Invalides.

Risueno d'Amador, Professeur à la Fac. de médec. de Montpellier.

Rozier, D. M. P., membre du Jury médical et Médecin en chef de l'Hôpital-Gén. de Rhodez (Aveyron).

Séguin, D. M. P.

Vergez, D. M. P. à Châteaubriant (Loire-Inférieure).

Vignolo, ancien interne de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Virey, membre de l'Acad. royale de médecine.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE,

PAR J. B. CAYOL,

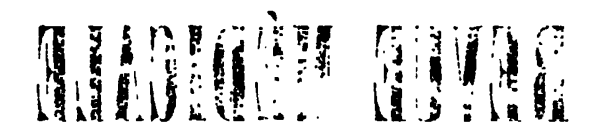
Chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien Professeur de Clinique médicale
de la Faculté à l'hôpital de la Charité de Paris,
médecin consultant de l'Institution royale des Jeunes-Aveugles
et de l'Infirmerie Marie-Thérèse, Membre de la Société de médecine pratique
de Montpellier, de la Société royale et de la Société académique de médecine
de Marseille, de l'Académie des sciences médicales de Palerme, etc.

1839.—Tome Deuxième.

PARIS,

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,
RUE SERVANDONI, 17, HOTEL DE LA MAIRIE.

1839.



> L'histoire de la médecine au dix-neuvième siècle dira le bien qu'a fait ce journal (la *Revue médicale*), par la force de son opposition aussi généreuse que décente.
>
> [illegible], *Esprit des doctrines médic.*, p. 144.

PARIS, IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, Rue de Vaugirard.

REVUE MÉDICALE.

(Avril 1839.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

ESSAI

SUR

L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DE LA MÉDICATION VOMITIVE,

OU

DES EFFETS QUE CETTE MÉDICATION PEUT EXERCER SUR LA MARCHE DES MALADIES;

PAR FÉLIX ANDRY,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

(Imprimé, par décision de la Société de Médecine.)

> Cautus sis in emeticis vel purgantibus propinandis, ne signa saburræ fallacia habeas pro veris.
> Si dubites de evacuatione instituenda notandum eam plerumque plus nocere præter rem factam, quam omissam ubi fuerat indicata.
>
> (STOLL, *Aphor. de cognosc. et cur. febr.*, 841-843.)

Ce serait, a dit Pinel, un grand et beau sujet à traiter en médecine que celui des maladies qui sont aggravées par un traitement inconsidéré (*Méd. clin.*, par Pinel, 3ᵉ édit., p. 485). Telle est la sage et philosophique pensée sous l'inspiration de laquelle j'ai fait choix de la question que j'aborde en ce moment. On peut dire en effet, que, si tout l'art de guérir se réduit dans la pratique à la solution des deux problèmes

suivants : quelle est la maladie? quel est le traitement qui lui convient? bien que la solution de la première de ces questions jette le plus souvent un grand jour sur la seconde, parfois aussi elle la laisse encore bien obscure, et qu'en un mot tout n'est pas dans le diagnostic. Parmi ces points litigieux et que le thérapeutiste n'a pas encore pleinement élucidés, on peut citer la question des vomitifs, question souvent débattue depuis quelques années, et sur laquelle probablement la science est loin d'avoir dit son dernier mot.

Fréquemment employés dès les premiers âges de la médecine, non moins considérés par les époques médicales, serviles imitatrices de l'antiquité; parvenus, si je puis ainsi dire, à leur apogée d'illustration vers la fin du dernier siècle, proscrits depuis et comme frappés de réprobation par une école célèbre, les vomitifs sont donc arrivés jusqu'à nous, oscillant comme tant d'autres médications, et ballotés par le flot des différents systèmes.

Dans le conflit d'opinions diverses qui se sont succédées à leur égard, dans ce débat d'assertions souvent opposées, contradictoires, où trouverons-nous le flambeau de la vérité? Qui nous dira si dans les vomitifs nous devons voir une médication dangereuse ou salutaire, une arme de mort ou une ancre de salut; quelles lois d'ailleurs doivent présider à leur emploi, quelles précautions doivent régler leur usage? Il n'est qu'une voie pour arriver à la clef de ces questions : cette voie c'est l'examen scrupuleux et approfondi des faits; des faits qui, bien observés, devraient toujours constituer en médecine le tribunal des cas en litige, et comme un juge suprême prononcer en dernier ressort et sans appel. C'est donc à des faits cliniques et à des faits sévèrement analysés, que je vais demander la réponse à la question que je me suis proposée.

L'étendue de mon sujet m'imposant le devoir de me restreindre dans de certaines bornes, j'insisterai spécialement sur les cas pratiques pour lesquels la médication vomitive a donné matière à controverse, et je puiserai mes documents principaux de préférence dans nos cliniques médicales, distinguant ainsi de ma question quelques circonstances qui s'y rattachent d'une manière moins intime, ou certaines maladies qui ne se rencontrent pas ordinairement dans nos cliniques. Je ne prendrai pas néanmoins ce programme tellement à la lettre, que je croie devoir m'interdire absolument toute espèce d'excursion en dehors de ces limites quand elle sera réclamée par la matière ; mais ces développements supplémentaires ne seront que la partie accessoire du plan que j'ai conçu et qui doit se rattacher essentiellement, je le répète, aux questions litigieuses que soulève l'emploi des vomitifs, et qui ont partagé et partagent encore nos autorités contemporaines.

Avant d'aborder le fond de ma question, je vais consacrer quelques pages à l'étude de l'action physiologique des vomitifs. Je ne m'arrêterai néanmoins à cette première partie de mon sujet qu'autant qu'elle pourra servir à éclairer la seconde.

Ire Section. — *Histoire physiologique des vomitifs.*

S'il est une question de médecine pratique qui réclame impérieusement les lumières d'une saine physiologie, on peut bien dire que c'est celle surtout qui fait le sujet de ce mémoire. Aussi, pénétrés de ce principe, les médecins physiologistes en ont-ils fait dans ces derniers temps l'objet spécial de leurs études. Grâces à leurs travaux, on peut dire que peu de questions physiologiques ont été plus clairement étudiées

dées. Je n'entrerai point dans le détail de ces laborieuses recherches; je ne dirai pas comment le résultat auquel elles ont conduit, entrevu déjà par Bayle et Chirac dès le milieu du XVII[e] siècle, puis méconnu par le grand Haller, fut ensuite retrouvé et mis hors de doute par les mémorables expériences de M. Magendie; mais prenant la science telle que l'ont constituée à cet égard cet ingénieux expérimentateur et depuis lui quelques autres, je commencerai, avant d'aborder l'étude des vomitifs et de leur mode d'action, par m'arrêter un instant sur les phénomènes primitifs ou secondaires qui se rattachent au vomissement lui-même. Il faut bien, suivant la pensée de M. Bégin, connaître en quoi consiste cet acte, quels organes l'exécutent, quelles modifications il imprime à ces organes et à la totalité de l'organisation, avant d'employer les substances qui le provoquent. (*Dict. des sc. médic.*, article Vomissement). Ainsi donc je partagerai cette section en deux divisions :

1° Modifications fonctionnelles que subissent nos organes sous l'influence d'un vomitif, indépendamment de ses résultats thérapeutiques.

2° Qu'entendons-nous par vomitifs et comment agissent-ils?

1[re] *Division*. Que se passe-t-il chez l'homme qui va nous offrir le phénomène du vomissement? D'abord un sentiment de gêne précordiale, un malaise vague, indéfini; un visage plus ou moins anxié, de légers frissons, quelques sueurs froides et partielles, les mouvements ralentis d'une respiration suspirieuse par intervalles, une circulation moins rapide, et quelques autres signes moins essentiels, variables d'ailleurs, suivant les individus : tels sont les premiers symptômes de la crise qui se prépare. Bientôt ils prennent pour

la plupart une intensité sans cesse croissante ; quelques inspirations profondes dilatent le thorax, mais l'air qu'elles attirent n'entre pas tout entier dans les voies respiratoires ; de fréquents efforts de déglutition en détournent une partie qui va distendre l'estomac. Alors aussi l'anxiété redouble, le tronc se courbe en avant ; la tête se renverse en arrière, le cou s'allonge, la langue s'élargit, et quelquefois sa pointe dépasse les lèvres qui s'arrondissent autour d'elle ; en même temps le corps s'agite et se tord comme convulsivement, le ventre et les côtes se dépriment, le front, les mains, les pieds eux-mêmes cherchent un point d'appui résistant ; aux inspirations devenues moins profondes succèdent des expirations saccadées, plaintives, et des cris même parfois. Enfin l'air sans cesse appelé par l'œsophage, et qui déjà pourtant s'en échappe en éructations plus ou moins sonores, se refuse à franchir de nouveau le pharynx ; celui-ci redouble d'efforts comme pour en introduire une quantité nouvelle, mais tout-à-coup cette lutte s'arrête et un flot d'air et de liquide jaillit hors de la bouche, soit d'un seul bon, si je puis ainsi dire, soit au contraire par secousses successives et que séparent des crises d'efforts redoublés, douloureux, et quelquefois des angoisses et des cris déchirants. Bientôt cette scène de désordre touche à son terme ; les nausées s'éloignent, les cris se taisent, les contorsions s'arrêtent, le calme se rétablit. Alors le visage encore rouge et animé se recompose les yeux éteints, fatigués, souvent même baignés de larmes, reprennent une expression de paix et de soulagement ; le tronc s'affaisse, comme brisé, et redemande la position horizontale, les membres tombent en supination, et une sueur plus ou moins copieuse ruisselle sur tout le corps.

Tel est le tableau que nous offrent les différentes phases du

vomissement. Qui ne voit de suite le rôle majeur qu'un pareil acte doit exercer sur tout l'individu ? On a dit que l'économie toute entière digère par l'estomac ; qui pourrait douter que ce même consensus qui lie toutes nos fonctions au travail normal de cet organe se retrouvât aussi dans l'acte anormal que nous venons de décrire ? Entrons d'ailleurs pour mieux nous en convaincre dans l'analyse des rouages divers dont cet acte éminemment complexe exige le concours. L'estomac, comme nous l'avons vu, avant de rejeter ce qu'il contient doit être distendu, gonflé d'air. Telle est du moins la condition la plus ordinaire. Aussi voyons-nous d'abord les puissances inspiratrices entrer en action, et puis le pharynx et l'œsophage charger d'air la cavité stomacale. Nous voyons ensuite se raidir et se contracter, en avant les muscles abdominaux, latéralement ceux des hypochondres et surtout le diaphragme supérieurement, et puis l'œsophage, qui, bientôt se raccourcissant lui-même, entr'ouvre et tiraille en quelque sorte l'orifice cardiaque et se laisse distendre à son tour dans sa partie inférieure par les matières qui sont expulsées, jusqu'à ce que bientôt sa contraction anti-péristaltique, s'ajoutant aux contractions convulsives du diaphragme et à celles de moindre importance dont l'estomac lui-même est le siége, contribue pour sa part à les projeter au-dehors ! et ici même encore, c'est-à-dire lors de cette expulsion brusque, soudaine, tumultueuse, quelle harmonie de mouvement, quelle synergie de toutes les fonctions ! Voyez, quand le flot gastrique va franchir l'isthme du gosier, cette colonne d'air qui, s'échappant du larynx au même moment, s'oppose à ce que les moindres particules tombent dans cette cavité que l'épiglotte vient d'entr'ouvrir, entraînée en avant par la langue, ce plan mobile sur lequel le flot doit passer ; voyez le pharynx et la cavité laryngienne que leurs muscles élévateurs relèvent à la

fois, et puis le voile du palais qui se redresse presque comme pour compléter le système de précaution et l'ordre parfait qui président à cet apparent désordre. Et que se passe-t-il pendant ce temps, dans la trame elle-même de nos tissus ? Et en effet dans tout ce que j'ai dit jusqu'ici du vomissement, c'est du vomissement artificiel que j'ai voulu parler, et de celui surtout que produisent les vomitifs ; or, nous avons à tenir compte à leur occasion d'un élément que je n'ai pas nommé plus tôt parce que son influence n'est, suivant moi, que secondaire, mais que pourtant il est bien essentiel de ne pas omettre dans l'étude des effets d'un vomitif : cet élément, c'est l'irritation. Arrêtons-nous quelques instants sur ce fait éminemment digne de notre intérêt, fait générateur dont chaque conséquence mérite une étude, et par qui nous allons voir rentrer en action cet estomac jusqu'ici resté presque nul, presque entièrement passif.

Tous les auteurs ont cité, d'après Darwin, le fait de cet homme, qui pour une pinte de substance vomitive rendit par la bouche six pintes de liquide. Qui de nous n'a rencontré des cas sinon identiques, du moins analogues ? Qui de nous n'a remarqué qu'aux matières aqueuses vomies d'abord succède ensuite une matière vraiment bilieuse, qui, loin de préexister toujours aux vomitifs, n'est le plus souvent que le résultat de l'extension de son influence excitante sur le duodénum et les voies biliaires, comme le prouve son issue toujours plus ou moins tardive (1) ? Je sais que ces évacuations par le

(1) La couleur des vomissements bilieux varie en général du jaune au vert. Cette dernière teinte serait-elle le résultat de la précipitation de la matière verte de la bile par les acides de l'estomac, et dès lors l'intensité de sa coloration indiquerait-elle le degré d'irritation de cet organe ? C'est à la chimie à résoudre ces questions.

haut ne sont pas toujours aussi copieuses que dans le cas cité par Darwin. Je sais qu'elles peuvent même manquer quelquefois; mais alors ne les voyons-nous pas suppléées par des évacuations intestinales, cet accompagnement d'ailleurs si fréquent du vomissement artificiel, et qui nous prouve combien s'étend loin sur le tube digestif l'excitation des vomitifs? et si la science compte des cas où ces évacuations manquent elles-mêmes ainsi que les premières (voy. Magendie, *Mémoire sur l'influence de l'émétique chez l'homme et les animaux*), convenons du moins que ces cas sont assez rares pour devoir être rapportés à des idiosyncrasies exceptionnelles. Ce fait de l'irritation par les vomitifs est donc un fait établi et que d'ailleurs confirment incontestablement les observations faites sur les animaux. Ces observations au reste nous démontrent aussi un autre fait qui n'a été constaté, il est vrai, qu'avec l'émétique, mais qui n'est pas moins important pour nous à noter; c'est la congestion du tissu pulmonaire que l'on trouve gorgé de sang et beaucoup plus foncé qu'il ne l'est normalement (voy. le mémoire cité plus haut). Comme la première, cette seconde altération se produit, quelle qu'ait été la voie que l'on ait choisie pour administrer l'émétique. Remarquons même que, quand cette substance a été injectée dans les veines à dose suffisante pour déterminer une mort très-prompte, l'altération des poumons est la seule qu'on retrouve, et que, d'un autre côté, si la même dose d'émétique est introduite dans l'estomac, et qu'une ligature s'oppose à ce qu'elle soit vomie, ses effets délétères surviennent plus lentement; d'où nous pouvons tirer cette double conséquence : 1° que l'émétique agit sur les poumons non moins activement que sur l'estomac; et 2° que tous les effets délétères de l'émétique ne doivent pas être localisés dans l'irritation gas-

-trique, qu'il en est parmi eux qui ont leur point de départ ailleurs. Je pourrais tirer maintenant bien des inductions thérapeutiques de cette double irritation gastrique et pulmonaire. Je pourrais déduire de la première l'action dérivative des vomitifs, et de la seconde l'influence qu'ils peuvent avoir sur les tuyaux bronchiques; mais ce serait anticiper sur la seconde partie de ce travail. Je me contente donc de signaler pour le moment ces applications pratiques sur lesquelles nous reviendrons plus tard.

J'ai maintenant, d'ailleurs, à rapprocher des faits précédents un ordre de phénomènes éminemment physiologiques. Je veux dire les irradiations, soit sympathiques, soit purement nerveuses, qui partent du centre épigastrique à la suite de l'irritation vomitive, ou pour mieux dire sous l'influence des vomitifs. Ainsi, cette sueur abondante qui bientôt inonde la peau, cette muqueuse externe, si je puis l'appeler ainsi, écho fidèle des modifications que subit la muqueuse digestive; ainsi ces affections sympathiques des autres membranes, soit muqueuses, soit séreuses, démontrées par les expériences de M. Magendie, et l'observation des faits cliniques; ainsi cet assoupissement parfois morbide noté souvent à la suite des médicaments émétiques, ce ralentissement du pouls constaté quelquefois, et puis tous ces phénomènes de perturbation nerveuse rapportés à l'action du grand sympathique, qui peuvent bien être parfois des résultats heureux voulus par le médecin, mais qui souvent aussi constituent de véritables accidents, par exemple, les convulsions, les lipothymies et surtout l'état adynamique. Si j'ajoute à la série des faits que je viens d'exposer, celui de l'ébranlement général et de la secousse toute mécanique que le vomissement imprime à l'ensemble des organes, j'aurai

complété, ce me semble, l'histoire physiologique de cet acte, et si l'on réfléchit maintenant à l'importance de plusieurs des effets immédiats que nous venons de signaler, on verra que réellement un vomitif, ainsi que l'a dit Nysten, crée en quelque sorte dans notre économie une maladie très-aiguë qui se compose de prodromes, de symptômes propres et de phénomènes consécutifs. (*Dict. des Sc. médic.*, article Émétique.) On aurait tort cependant de mesurer ici la réalité du péril à ses apparences ; car il faut convenir que souvent, *dans les cas où l'estomac est sain*, tout ce désordre fait bientôt place à l'ordre le plus parfait, et que nous retrouvons d'ailleurs ici encore la confirmation de ce fait, que le tube digestif, sauf les cas où il est primitivement affecté, supporte avec une merveilleuse tolérance le contact des irritants les plus actifs. (*Leçons orales* de M. Andral, Appareil digestif.) Mais je m'arrête dans ces considérations qui m'éloignent de mon sujet actuel, et je passe maintenant à l'étude des moyens qui provoquent le vomissement, et du mode d'action de ces moyens ; et d'abord qu'entendons-nous par vomitifs ?

Deuxième division. Le mot vomitif est un de ces termes qui portent en quelque sorte leur définition avec eux-mêmes. Disons cependant, pour bien préciser le sens que nous lui attachons, que par ce mot nous désignons non pas tout ce qui peut faire vomir, non pas, ainsi que la plupart des auteurs, les substances médicamenteuses qui jouissent de cette propriété, quel que soit leur mode d'administration, mais bien celles que le médecin a coutume d'employer dans le but de provoquer le vomissement. Or, ces médicaments sont aujourd'hui bien peu nombreux; car ils se bornent à deux principaux : l'émétique et l'ipécacuanha, ou

son principe actif. En effet, par notre définition restrictive, nous élaguons toutes ces substances minérales ou végétales, qui, passagèrement empruntées par la thérapeutique à la chimie et à la botanique dans le but qui nous occupe, sont restées, malgré ces essais, plus essentiellement consacrées à d'autres usages; ainsi, pour les premières, le kermès, le soufre doré d'antimoine, les sulfates de zinc et de cuivre, le sous-sulfate de mercure, les arséniates de potasse et de soude, etc.; ainsi, pour les secondes, différentes violettes indigènes ou étrangères, certains euphorbes, les feuilles du tabac, les squammes de la scille et une foule d'autres. Je sais que parmi ces substances, et spécialement parmi les minérales, il en est plusieurs éminemment douées de la propriété vomitive, qui, par conséquent, pourraient être employées pour faire vomir, qui même le sont encore quelquefois; mais ces raisons suffisent-elles à les faire classer ici dans une famille de médicaments à laquelle elles n'appartiennent que par des usages exceptionnels? Je ne le pense pas, et d'ailleurs je m'empresse d'ajouter que leur histoire individuelle n'offrant aucun fait spécial important, nous leur appliquerons tacitement ce que nous disons des vomitifs proprement dits. A plus forte raison encore, la définition que nous avons posée éloigne-t-elle toutes ces pratiques ou circonstances diverses sous l'influence desquelles le vomissement peut avoir lieu, et qui sortent presque entièrement du domaine des prescriptions médicales: ainsi, le balancement de l'escarpolette, le roulis d'un navire, la titillation de la luette ou du pharynx, les accès de toux quelque temps prolongés, la distension trop brusque de la cavité de l'estomac, l'adhérence de la grande courbure de cet organe à l'épiploon, d'où résulte dans sa distension même

normale l'impossibilité du mouvement ascensionnel de cette courbure, et par suite le tiraillement de l'œsophage, cause presque infaillible de vomissement; ainsi, l'introduction de l'eau dans les veines, l'aspect ou même le souvenir de quelque objet répugnant et un grand nombre d'autres conditions analogues que je pourrais énumérer. Je me contente d'avoir indiqué celles-ci, et je dirai que bien qu'étrangères de leur nature au sujet que je dois traiter, je me suis arrêté volontiers à citer les principales d'entre elles, parce qu'elles pourront nous fournir quelque lumière pour la question que nous devons maintenant traiter: comment agissent les vomitifs?

Si nous cherchons dans les différents auteurs qui se sont occupés de cette matière la solution de ce problème, nous y trouverons les opinions les plus diverses. Les uns nous disent que le vomissement est l'effet d'une irritation produite sur le tube digestif. (Guersent, *Dict. de méd.* en 21 v.) D'autres, que les vomitifs exercent une action spéciale, élective, sur ce conduit musculo-membraneux, action analogue à celle des cantharides sur les reins, de l'aloës sur le rectum, du mercure sur les glandes salivaires (Bégin, *Dict. des Sc. médic.*), etc. Aux uns et aux autres je demanderai pourquoi l'émétique agit bien plus promptement introduit par les veines qu'appliqué sur la muqueuse elle-même de l'estomac. D'autres encore placent le point de départ des mouvements qui produisent le vomissement à l'origine des nerfs qui animent le diaphragme et les muscles abdominaux (Rapport fait à l'Institut, par M. Percy, sur le mémoire de M. Magendie, 1813); d'autres enfin dans le grand sympathique. A ces derniers, voici ce que répond M. Magendie: « Ils s'imaginent expliquer ainsi tous ces phéno-

mènes; mais en cela comme en beaucoup d'autres questions de vitalité ils se paient de mots, et en réalité ils n'en savent pas plus que nous, qui ne craignons pas d'avouer notre ignorance entière sur de semblables questions. » (*Dict. de méd. et chir. prat.*, article Vomissement.) Voilà, ce me semble, un arrêt un peu sévère, et il m'étonne d'autant plus de la part de notre savant physiologiste, que lui-même vient de nous dire quelques lignes plus haut : « Ces effets (il parle alors spécialement des vomissements produits par une impression interne désagréable) dépendent sans aucun doute d'une cause physique, puisqu'on les observe aussi bien sur les animaux que chez nous. » Eh bien ! cette cause physique, bien autrement incontestable après l'administration d'un vomitif qu'à la suite d'une impression morale, pourquoi ne pas chercher à la localiser et pourquoi rejeter ainsi formellement l'intervention du trisplanchnique, quand il s'agit d'un phénomène qui met en jeu tant de ressorts divers, qui soulève tant de sympathies plus ou moins lointaines ? J'avoue cependant que le grand sympathique tout seul ne me paraît pas suffire aux difficultés du problème. Oui, sans doute, il est plus d'un vomissement pour l'explication duquel je n'invoquerais certainement pas d'autre point de départ : ainsi les vomissements de l'hystérie, de la grossesse, ainsi ceux qui accompagnent quelquefois le frisson des fièvres intermittentes, etc. Mais combien d'autres reconnaissent indubitablement une tout autre origine ! Rapporterez-vous par exemple à la lésion du système ganglionnaire, comme à leur cause primitive, les vomissements de la méningite, ceux du ramollissement cérébral, de l'apoplexie des tubercules du cerveau, et ceux que fait naître le roulis d'un navire et que vous prévenez presque infailliblement

moins si vous pouvez occuper fortement l'attention, ainsi que j'en ai fait plusieurs fois l'expérience? Refuserez-vous d'admettre ici l'action si évidente de l'encéphale? Et ces vomissements, effets de l'inflammation de l'œsophage ou du pharynx, ou même de la titillation mécanique de ces parties, ou bien de la distension trop brusque des parois de l'estomac, et ceux que nous voyons chaque jour nous amener les progrès de la phthisie pulmonaire, nierez-vous que le pneumo-gastrique en puisse être l'agent essentiel et primitif? Vous me direz que toutes ces causes de vomissement sont prises en dehors des vomitifs proprement dits. Mais ne pouvons-nous pas éclairer l'action de ceux-ci par celle des autres? Et si nous voyons tant de causes différentes de vomissement se réduire en dernière analyse à l'action ou de l'encéphale, ou du trisplanchnique, ou du pneumo-gastrique, n'est-ce pas déjà pour nous une raison de supposer que les vomitifs eux-mêmes pourraient bien être dans leur action sous la dépendance de l'un de ces trois mobiles? Et en effet, quel que soit le vomitif que vous administriez, quel que soit le mode d'emploi auquel vous donniez la préférence, je défie que vous ne puissiez rationnellement localiser son action première, soit dans l'encéphale, soit le plus souvent dans l'un des deux nerfs que j'ai nommés. Nierai-je pour cela l'action irritante, élective si l'on veut, que telle ou telle substance vomitive exercera sur la muqueuse digestive? Nullement. Mais je ne la considérerai que comme une action secondaire, variable; et je dirai pour résumer ici toute ma pensée, que, si cette substance nous fait vomir, c'est en vertu non pas de cette faculté d'irriter notre estomac, mais en vertu de la propriété qu'elle a, par une raison inconnue, insaisie jusqu'ici, pour ne pas dire insaisissable, d'aller irriter

ou plutôt modifiés d'une certaine façon, soit l'encéphale, soit le pneumo-gastrique, soit le grand sympathique, agents primitifs, aboutissants isolés, indépendants d'abord de l'excitation première, mais qui, une fois mis en jeu, s'éveillent réciproquement et combinent leur influence. De cette triple origine découlent pour nous avec une merveilleuse évidence tous les phénomènes, soit physiologiques, soit morbides, soit thérapeutiques, prodromes, accompagnements ou effets du vomissement. Je ne reviens point sur les premiers. Quant aux autres, je me contenterai d'indiquer parmi eux la prostration, qui, parfois, succède aux vomitifs dans certains cas de lésions des centres nerveux ; les convulsions, les syncopes, etc., et parmi les derniers, les sueurs, le sommeil, les différents faits de sécrétion ou d'absorption, etc. Je dois au reste n'insister que légèrement ici sur ces considérations pratiques que nous retrouverons dans la suite de ce mémoire. Je tenais seulement à les signaler pour justifier par avance l'étendue de la dissertation physiologique à laquelle je viens de m'arrêter, et montrer ses rapports avec la partie thérapeutique de ce travail à laquelle je passe maintenant.

Section II. — *Histoire thérapeutique des vomitifs.*

S'il est vrai de dire qu'aucune science ne remonte à une antiquité plus reculée que la médecine, puisque l'art de guérir a dû naître du moment où les hommes ont souffert, il n'est pas moins vraisemblable, à mon avis, de supposer que peu de médications sont plus anciennes que la médication vomitive. Penserons-nous en effet que l'homme a été moins empressé que certains animaux à obéir au besoin

souvent instinctif du vomissement, et à rechercher autour de lui les substances capables de le faire vomir? Un mot d'ailleurs sur l'histoire de cette intéressante partie de la thérapeutique.

Le créateur de l'humorisme, Hippocrate, tenait trop grand compte dans la production des maladies, de la bile, de la pituite et de ce qu'il nommait la mélancolie ou bile noire, pour ne pas assigner une importance toute spéciale à l'emploi des vomitifs; aussi les trouvons-nous recommandés dans maints passages de ses œuvres. Précautions même soit préliminaires soit consécutives à leur emploi, choix de la saison ou de l'époque de la maladie, indications qui les réclament; rien n'est oublié. (Voy. *Œuv. d'Hippocr.*, passim, et spécialement *Aphor.*, sect. IV, Aph. 4, 6, 7, 8, 10, 15, 17, etc.) Nous y trouvons même consacré en précepte ce singulier conseil qui fut long-temps suivi par les anciens, dans le traitement de l'embarras gastrique, de gorger l'estomac d'aliments, *copiosiore alimento*, avant d'administrer le vomitif. (Aph, 13.) Je remarquerai aussi qu'Hippocrate faisait vomir même dans les maladies à forme aiguë, mais dès l'invasion du mal : « Purgandum in valdè acutis, si turgeat materia eâdem die; morari enim in talibus malum est. (Aph. 10). »

Chacun sait l'influence toute puissante que devaient exercer si long-temps après lui les idées thérapeutiques de l'oracle de Cos; aussi ne serons nous pas surpris de les voir traverser les différents systèmes qui se succédèrent ensuite et de les retrouver quelques siècles plus tard dans les ouvrages de Celse. Comme Hippocrate, cet élégant écrivain insiste à son tour sur les saisons qui veulent ou excluent les vomitifs. (Liv. II, ch. XIII.) Comme lui, c'est avec des matières ali-

mentaires qu'il veut qu'on produise dans la cavité de l'estomac, cette distension qui facilite le vomissement. (Liv. IV, ch. XII.) Je noterai cependant cette restriction dans les conseils qu'il donne en faveur de la médication vomitive, qu'elle n'est pas constamment salutaire aux malades et qu'elle nuit toujours à ceux qui ne le sont pas. « Omne ejusmodi medicamentum... non semper ægris prodesse, semper sanis nocere (liv. II, ch. XIII). »

Deux cents ans après, Galien, héritier et nouvel apôtre des théories humorales du père de la médecine, adoptant et multipliant même leurs applications pratiques, leur prête l'appui de son génie polypharmaque. Ramenant une foule de maladies soit à la pléthore qu'il partage en sanguine, bilieuse, pituiteuse et mélancolique, soit à la cacochymie, c'est-à-dire, à la dégénérescence de nos humeurs, qui peuvent devenir plus chaudes ou plus froides, plus sèches ou plus humides, plus douces ou plus âcres qu'elles ne sont normalement, on conçoit de quel intérêt devait être pour lui l'évacuation de ces matières morbifiques ou *causes internes de maladies*, consacrées par ce grand nom : voilà donc les vomitifs forts, en quelque sorte, d'une autorité toute nouvelle et légués à la postérité. Qu'en advint-il alors? Rien de spécial pour cette médication, si ce n'est qu'elle dut nécessairement assumer sa part dans le culte et la vénération inviolables, voués dès lors et pour si long-temps aux idées du médecin de Pergame. Et en effet ce sont ces mêmes idées que nous retrouvons prédominantes au sein de l'école arabe, où Rhazès, vers le xe siècle, tout en systématisant en un corps de doctrine les théories d'Hippocrate, de Platon et d'Aristote, se pose néanmoins comme spécialement élève de Galien. Bientôt à ce dernier rayon du flambeau médical, vont succéder les épaisses ténèbres du moyen âge.

La médecine ne nous offre plus d'autres représentants que quelques moines plus ou moins ignorants, dont toute la thérapeutique ne fut qu'un informe assemblage de pratiques superstitieuses et de moyens empiriques. Parmi ceux-ci, quel rôle dut jouer encore la médication vomitive ? C'est ce qu'il est plus facile de conjecturer que de préciser ; mais tout porte à croire qu'elle fut loin de perdre son importance. C'est du moins ce qu'on peut induire, et de cette popularité qu'ont toujours eue, qu'auront toujours chez le vulgaire, les idées humorales les plus grossières, et de plus, d'ailleurs, du texte même de ce qui peut passer pour le Code médical du XIe ou XIIe siècle, je veux dire les Aphorismes de l'école de Salerne. J'y retrouve en effet, sur la bile, la pituite et l'atrabile, des principes éminemment galéniques, (voy. les aph. 6, 7, 8, 82, 83 et 84), et j'y vois les vomitifs recommandés non pas seulement dans telle ou telle saison, mais comme utiles en tout temps :

« Omni mense probè vomitus confert, benè purgat humores noxios stomachus quos continet intùs. (Aph. 145). »

Cependant la médecine allait tendre bientôt vers une forme nouvelle. La chimie, cette science qui plus tard devait activer si puissamment les progrès de notre art, s'était adjointe à elle avec une alliance, il est vrai, bien peu philosophique encore. Mais pourtant de ses laborieux creusets étaient déjà sortis pour nous quelques médicaments nouveaux. Parmi ceux-ci, je citerai seulement l'antimoine, substance depuis bien long-temps employée par le médecin, mais à l'extérieur seulement, et qui devait un jour substituer l'un de ses composés à l'ellébore blanc, cet émétique d'Hippocrate et de Galien. C'est à la fin du XVe siècle, que l'on rapporte les premiers essais sur l'administration de l'antimoine à l'intérieur. Vers

cette époque, Basile Valentin, moine de Saint-Benoît, célébra le premier ses propriétés internes, dans un écrit prétentieusement intitulé : « Currus triumphalis antimonii. »

Trente ans plus tard, le fier Paracelse plaide aussi la cause de ce médicament, dont bientôt l'usage se répand, soit à l'état de verre d'antimoine, soit en solution vineuse, et provoque dans plusieurs cas d'assez fâcheuses conséquences pour qu'en 1566 la Faculté de médecine et le Parlement en interdisent l'emploi. Néanmoins, la chimie continue sa marche, et en 1631, Adrien de Mynsich, médecin du duc de Mecklembourg, compose l'émétique. Cette découverte était à peine arrivée jusqu'à nous, que de nouvelles querelles, et plus violentes que les premières, se soulèvent encore au sein de nos écoles pour et contre l'antimoine; et au premier rang de ses adversaires figure le fameux Guy-Patin, doyen de la Faculté. Au reste, ces fâcheuses disputes ne devaient qu'ajourner l'adoption générale du nouveau médicament. Bientôt ce *tartre stygié* lui-même, comme le nommait Guy-Patin, soutenu par Louis XIV qu'il venait de guérir, prit dans nos officines une place définitive. D'ailleurs quelques années plus tard (1682), une bonne dissertation du docteur Lamy, pour les vomitifs et pour l'antimoine en particulier, mit enfin un dernier terme à cette longue discussion, et peu après (1686), un nouvel auxiliaire de l'émétique, l'ipécacuanha, mystérieusement importé d'Amérique sous le nom de mine d'or et acheté par le roi, vint partager dès lors avec le premier, le privilége de la médication qui nous occupe. Je n'insisterai pas davantage sur ces détails qui appartiennent plutôt à l'histoire pharmacologique qu'à l'histoire thérapeutique des vomitifs; mais je noterai pourtant que, malgré cette association intime que nous venons de voir se former entre la médecine et la

chimie, malgré les efforts de certains novateurs, tels que Paracelse qui s'était écrié : « Vos me sectabimini, non ego vos, tu Aviceuna, tu *Galene*, etc. » Après lui, l'animiste Van Helmont, et plus tard Sylvius de Leboe, que malgré les travaux anatomiques des Vesale, des Eustachi, etc., je noterai, dis-je, que le galénisme avait tenu bon, et que, dans les querelles si passionnées que je rappelais tout à l'heure, c'est bien plutôt l'antimoine lui-même que le vomitif que l'on prétendait combattre.

Convenons pourtant que ce vieux système touchait alors à son terme; et en effet, pouvait-il long-temps rester debout dans un siècle qui vit naître Galilée, Descartes et Baçon ; dans un siècle où l'on commençait à comprendre que l'autorité de l'expérience pouvait bien valoir l'autorité d'un nom? Il mourut donc, mais il ne mourut pas tout entier, et je puis dire même que sous le point de vue par lequel il nous intéresse ici, son influence thérapeutique resta la même. Qu'importait en effet au praticien ou le système dynamique de Borelli, ou l'animisme de Stalh, ou le solidisme d'Hofmam? Et que devait aussi lui importer plus tard, ou les idées de Brown, ou celles de Barthez, ou celles même de Broussais! L'humorisme dont je parle en ce moment, celui sur qui se fonde l'emploi des évacuants, l'humorisme symptomatique, si je puis le nommer ainsi, n'a-t-il pas parlé toujours assez haut pour faire taire au lit du malade toute autre théorie chez le plus grand nombre des médecins (1)? Combien en est-il

(1) Il est bien entendu que je ne prétends nullement parler ici de ce tout autre humorisme, qui, basé sur l'étude chimique ou microscopique de nos différents liquides, ouvre aujourd'hui devant l'observateur un champ si vaste et si fécond en résultats de toute sorte.



qui sachent lire au-delà d'un symptôme? Combien savent conserver une conviction contraire en présence d'une indication symptomatique? « Quelque dominants qu'aient été les systèmes de médecine professés par des hommes supérieurs, a dit M. Raige Delorme (article Médecine, *Dict.* en 21 v.), les théories humorales, qui paraissent si spécieuses, se sont toujours maintenues parmi le plus grand nombre des médecins, et ont jeté dans le vulgaire des racines difficiles à extirper. » Si ce fait est vrai de l'humorisme en général, à plus forte raison, suivant moi, de celui qui nous occupe en ce moment, de cet humorisme qui a créé les maladies bilieuses, et qui veut qu'on leur applique la médication évacuante. C'est de lui surtout qu'il nous reste maintenant à nous occuper.

On se ferait difficilement idée, quand on n'a pas feuilleté les auteurs du dernier siècle lui-même, des bizarres théories auxquelles resta encore réduite la doctrine humorale en dépit des progrès de la science qui avaient détrôné Galien. Comme ces théories furent celles d'hommes de génie, comme ils en déduisirent pour la pratique cette confiance à l'emploi des vomitifs qui leur survécut et paraît leur survivre encore chez bien des praticiens, je vais en donner ici l'analyse en peu de mots. C'est un moyen d'apprécier la valeur de la médication évacuante que de mesurer l'une des principales bases sur lesquelles elle repose.

On avait cru jusqu'aux dernières années du XVIIe siècle, que notre corps contenait normalement quatre humeurs élémentaires, sang, bile, pituite, ou phlegme, atrabile ou mélancolique. La prédominance soit de leur quantité, soit de telle ou telle de leurs qualités ou l'altération de quelqu'une de celle-ci, expliquait la plupart des états morbides. Voilà le

galénisme envisagé dans ses rapports avec la médication vomitive tel qu'il régnait encore au milieu du XVIIe siècle, tel que le comprenait Guy-Patin. La chimie, si peu avancée qu'elle fût encore à cette époque, ne devait pas long-temps permettre cette théorie. Bientôt en effet, on connut mieux, ou plutôt moins mal, les liquides qui nous composent, et l'on proclama que le sang était seul un principe naturel, élémentaire, générateur des autres. Mais renonça-t-on pour cela au phlegme ou à la bile jaune ou noire? Nullement. On dit seulement que ces matières étaient accidentelles et par cela même souvent nuisibles à l'économie. Ainsi le phlegme fut une humeur exprimée en quelque sorte de la trame de nos organes par une force irritante, phlegme qui tantôt ténu, lymphatique, constitue la lymphe, tantôt plus dense la sérosité, tantôt plus visqueux et transparent la pituite vitrée; ainsi la bile jaune, amère, cette bile que l'on vomit n'est point du tout identique à celle que sécrète le foie; autant celle-ci est utile et nécessaire, autant l'autre est nuisible et dangereuse : résidu de digestions mauvaises elle s'amasse et quelquefois se niche entre les plis de la muqueuse digestive, et puis alors, par suite et de ce séjour et de l'action de la chaleur, elle se fonce en couleur ou devient verte et même noire, constituant alors l'atrabile, la plus terrible de toutes nos humeurs viciées, et qui souvent devient si acide, si corrosive, qu'elle tache l'argent! Quelle impression, dès lors, ne doit-elle pas faire sur notre économie! J'extrais ces expressions presque textuellement de l'un des auteurs du siècle dernier. (Voy. *les Commentaires sur l'école de Salerne*, édition publiée par le docteur Levacher, 1782). Au reste, la bile jaune elle-même et la pituite jouissent aussi sur nous d'une influence pour le moins aussi fatale. A celle-ci, par exemple, les auteurs rapportent les hy-

dyspepsies, la toux quinteuse, la cardialgie, etc. Tandis que la première peut donner naissance à la plupart des maladies aiguës, et cela, soit par l'action immédiate de cette humeur sur telle ou telle partie, soit par une irritation purement sympathique. Nos fonctions les plus importantes et entre autres la circulation sont ainsi sous sa dépendance, les artères pouvant partager l'irritation qu'elle fait subir à tous nos organes ; d'où la fréquence et la dureté du pouls, la rougeur et la chaleur brûlante de certaines parties, etc.

Voilà pourtant, dans toute sa nudité, la doctrine sur laquelle repose cette thérapeutique évacuante des Bordeu, des Stoll, des Zimmermann, des Baillou, des de Haen, etc., cette thérapeutique qui fit tant de prosélytes qu'elle en compte aujourd'hui encore, que de nos jours il se trouve encore des médecins qui recommandent cette médication anti-bilieuse comme la seule rationnelle dans telle et telle forme de maladie aiguë sous certaines constitutions médicales (voy. la *Gazette médicale*, du 2 mars 1833, p. 174), et qui en opposent les résultats à ceux de médications plus conformes à l'état actuel de la physiologie, que dis-je? de la médecine toute entière. Au reste, la haute renommée et le talent d'observation incontestable de plusieurs de ces maîtres du siècle dernier nous font une loi de ne pas passer outre sans jeter du moins un coup-d'œil sur leur pratique. Prenons donc celui d'entre eux qui de nos jours est peut-être le plus fréquemment cité à l'occasion des succès de la médication vomitive ; prenons Stoll, et arrêtons-nous quelques instants à l'analyse des observations qu'il nous a laissées.

Deux grands faits principaux ressortent principalement de la lecture des œuvres de Stoll. Le premier est le cachet qu'impriment à la nature et au traitement des maladies les

constitutions médicales, soit *stationnaires*, c'est-à-dire résumant en elles les influences spéciales d'un certain nombre d'années consécutives, soit *annuelles*, c'est-à-dire variant avec les diverses saisons d'une même année. Le deuxième est le rôle éminent que peuvent jouer dans toutes les maladies la pituite et surtout la bile. Insistant peu sur les constitutions stationnaires qui ne peuvent être établies qu'au moyen d'une assez longue suite d'années, Stoll cherche à démontrer qu'à moins de dérangements peu ordinaires dans les saisons, les fièvres principales ou cardinales se montrent dans l'ordre suivant : l'*inflammatoire* au fort de l'hiver et au commencement du printemps : la *bilieuse* au cœur de l'été et au commencement de l'automne, et celle-ci, dit-il, tient presque le premier rang, attendu que de tout temps, dans tous les pays, on l'a observée beaucoup plus fréquemment que les autres (*Aphorismes*, p. 90); la *pituiteuse* vers la fin de l'automne et au commencement de l'hiver, et puis à l'époque de transition entre le printemps et l'été : enfin l'*intermittente* au printemps et à l'automne. Quelle que soit la fièvre sporadique qui s'offre à vous, vous ne pouvez en prendre une notion complète (et faire choix d'un traitement) qu'en tenant compte et de la fièvre stationnaire et de la fièvre annuelle régnant alors (Id. p. 236). C'est ainsi qu'à l'époque transitoire entre le printemps et l'été, la fièvre, toute bilieuse qu'elle est, enflamme aisément le sang; de sorte qu'alors il est nécessaire de pratiquer d'abord des saignées et même des saignées répétées; tandis que quand l'été est avancé, la saignée doit être très-rare (t. 1er, p. 265); et que, vers la fin de cette saison et au commencement de l'automne, l'estomac et les intestins sont affaiblis et surchargés de saburre bilieuse (t. II, p. 154). Cette quantité

ou qualité même de la saburre paraît à Stoll devoir aussi être prise en considération ; car, suivant lui, l'humeur bilieuse dépourvue d'une acrimonie particulière produira, par exemple, une pleurésie simplement bilieuse ; plus abondante et plus âcre, une maligne ; plus âcre encore, une pestilentielle (t. I, p. 272); et les maladies les plus diverses sont par lui rapportées à cette cause ; l'humeur bilieuse : ainsi ophthalmie, pneumonie, pleurésie, angine, frénésie, rhumatisme, scarlatine, etc. (Id., p. 229). Aussi le voyons-nous souvent ne leur appliquer à toutes qu'une seule et même méthode de traitement, les vomitifs.

Telle est en peu de mots l'essence du fameux système de Stoll. Je ne m'arrêterai point ici à démontrer le peu de solidité des bases sur lesquelles il est fondé. Qu'est-il besoin aujourd'hui de combattre d'aussi frivoles hypothèses ! de montrer combien il est peu physiologique d'avancer que dans un été très-chaud la bile est pure et très mobile, qu'elle est au contraire aqueuse et inerte quand cette saison est humide et froide (t. I, p. 238) ; que parfois elle est tenace, visqueuse, difficile à détacher des voies digestives (passim); qu'elle peut même être assez profondément logée pour que l'état de la langue n'en puisse révéler la présence (t. I, p. 85); que c'est la pituite, soit générale, soit bornée seulement aux premières voies, qui produit les fièvres du printemps ; la bile, celles de l'été ; la même humeur devenue plus épaisse, celle de l'automne (Id., p. 309), et toutes ces autres rêveries que j'ai indiquées plus haut ? On conviendra pourtant qu'ébranler cette base c'est déjà frapper d'un certain coup l'édifice thérapeutique fondé sur elle, que mettre à nu la nullité de ces prémisses, c'est déjà porter une assez rude atteinte à la valeur des conséquences. Examinons néan-

moins rapidement à quels résultats pratiques elles ont conduit leur auteur.

J'ai lu et médité Stoll avec une attention scrupuleuse et un esprit dégagé de toute prévention, et j'avoue que je suis encore à y trouver les merveilles de sa méthode. J'y ai bien vu en effet quelques cas d'angine, de congestion cérébrale, de rhumatisme, d'hémoptysie même où la guérison paraît pouvoir être assez rationnellement attribuée à l'emploi des émétiques. J'en conviens; mais dans tous ces cas, d'intensité, d'ailleurs moyenne, je ne trouve que la confirmation d'un fait que je suis bien loin de contester, c'est que parfois l'irritation vomitive peut suffire à déplacer une irritation morbide plus ou moins éloignée. C'est là un fait de dérivation ou plutôt de révulsion que les lois ordinaires de la physiologie m'expliquent assez clairement pour que je ne croie pas devoir recourir à son occasion, soit avec Stoll aux mouvements de la bile, soit avec Rasori aux vertus contro-stimulantes de l'émétique. Du reste, y trouvons-nous quelque maladie grave, avancée, quelque pneumonie, par exemple, d'intensité notable dont les vomitifs aient enrayé la marche et accéléré la guérison? Je défie que l'on m'en cite une seule qui ne soit sujette à controverse. Et d'ailleurs comment s'offrent à nous ces diverses observations? Quel vide dans les détails! quel manque absolu de cette rigueur et de cette précision que nous sommes maintenant en droit de chercher dans les faits! Je n'en fais point un reproche à Stoll, observateur laborieux, travailleur consciencieux et dévoué qui reconnaît si bien que c'est à l'observation que toute bonne médecine doit sa naissance et ses progrès (t. I, p. 176). Mais je m'en prends à son époque si peu faite pour se mesurer avec la nôtre sur le terrain du diagnostic; je

m'en prends à cette impuissance matérielle du médecin d'alors que Stoll lui-même avoue si franchement. Stoll, qui, réduit à diagnostiquer une péripneumonie par le plus ou moins de soulèvement de l'un des côtés de la poitrine, déplore les difficultés de ce diagnostic dans le bas-âge, dans les fièvres typhoïdes, etc. (t. I, p. 45); et loin de m'empresser d'admettre aveuglément que certains faits qu'il nous cite méritent en effet toute l'importance qu'on leur a prêtée, j'aime mieux, je l'avoue, n'y voir que des faits improprement dénommés, et dire par exemple avec M. Andral, au sujet de la pneumonie bilieuse de Stoll, que cette prétendue pneumonie qui cédait si bien aux évacuants n'était autre chose qu'un catarrhe pulmonaire avec embarras gastrique et intestinal (*Clinique* de M. Andral, t. III, p. 556). Pourquoi d'ailleurs, s'il n'en est pas ainsi, ces fréquents insuccès naïvement confessés par Stoll, et dans les cas mêmes qui suivant lui indiquent le mieux l'emploi de sa méthode? (t. 2, p. 42 et 43.) Pourquoi ces pleurésies bilieuses, qui, traitées par les vomitifs, n'en subissent d'autre résultat qu'en passant à l'état de fièvres intermittentes? (Id., p. 47.) Pourquoi ces fièvres bilieuses, et au mois de juin, dans lesquelles l'usage long-temps continué de vomitifs répétés n'a d'autre effet que d'affaiblir les malades (t. I, p. 227); et ces pneumonies et pleurésies bilieuses, qui, dans ce même mois, se changent aussi la plupart en fièvres intermittentes par l'usage des fondants, des sels et des éméto-cathartiques? (Idem.)

On cite beaucoup les Œuvres de Stoll en faveur de la médication vomitive; on y trouve en effet certains cas à l'appui : j'en ai parlé plus haut. Mais pourquoi ne dit-on rien de ceux où Stoll lui-même avoue l'impuissance, que





dis-je? le danger des vomitifs et l'utilité des émissions sanguines? Ainsi la dysenterie (t. I, p. 92), ainsi ces beaux exemples de fièvres typhoïdes, où, dit-il, les vomitifs et les purgatifs furent nuisibles et les saignées salutaires (Idem, p. 65). Stoll préconise souvent l'emploi des évacuants, j'en conviens; il dit que si vous saignez dans une affection bilieuse, la déplétion du système circulatoire n'aura pour résultat que de faciliter l'absorption de la matière saburrale (t. I, p. 31). Mais par une singulière contradiction il dit aussi, comme nous l'avons vu plus haut, qu'il est des cas où la fièvre bilieuse enflamme le sang, et qu'alors il faut commencer le traitement par la saignée même répétée (t. I, p. 265); que dans tout concours de phlogose avec d'autres maux, *quels qu'ils soient*, le premier soin qu'on doit avoir est celui de l'inflammation (t. III, p. 238). Qui nous dira d'ailleurs que telle affection est franchement bilieuse ou franchement inflammatoire? Existe-t-il des signes spécifiques pour l'une ou l'autre, des caractères différenciels, infaillibles? non. Stoll en convient lui-même. Je sais que dans ces cas douteux, Baillou, et avant lui, d'ailleurs, les anciens tranchaient la question en faveur de la nature bilieuse et traitaient en conséquence (Voy. ce qu'en dit Stoll, t. I, p. 142). Mais pour lui, il blâme une façon d'agir aussi imprudente et reconnaît que ce diagnostic est quelquefois des plus obscurs (t. I, p. 50 et suiv.). Quel parti prendre dans ces cas difficiles? Stoll nous laisse à cet égard dans notre pénible incertitude.

En résumé, premièrement, Stoll, en traitant les maladies par la médication vomitive, ne se basait pourtant que sur une pure hypothèse, et quelle hypothèse! infidèle en cela au sage précepte qu'il a lui-même posé: Ne faites jamais

rien d'important d'après une pure hypothèse ou une opinion (*Aph.*, p. 236). En second lieu, cette méthode ne me paraît nullement avoir obtenu entre ses mains des succès suffisants pour lui mériter la valeur qu'on lui prête quelquefois encore. Au reste, Stoll est loin d'en avoir généralisé l'usage, et il en a reconnu lui-même dans bien des circonstances l'infidélité, l'insuffisance ou même le danger. Aussi, arrivé aux dernières lignes de son ouvrage, dans cet exposé où il a comme résumé en termes aphoristiques les longs souvenirs de son expérience; quand, se recueillant en quelque sorte et rentrant en lui-même, il vient nous jetér son dernier mot sur cette méthode qu'il a si complètement expérimentée, que nous en dit-il? Ces mots que j'ai cru devoir prendre pour épigraphe de ce mémoire : Soyez réservé à donner des vomitifs et à les répéter, de peur de prendre pour vrais des signes trompeurs de saburre.... Une évacuation nuit davantage faite mal à propos qu'omise quand elle était indiquée. (*Aph.*, p. 237.); précieux correctif des exagérations de sa doctrine, mais qui malheureusement passa inaperçu.

Et en effet Stoll mourut en 1788, et chacun sait combien, depuis cette époque, et combien encore, pendant les quinze premières années de notre siècle lui-même, la méthode évacuante a joui d'une vogue universelle. Feuilles périodiques, dictionnaires, écrits de toute sorte, presque toutes les œuvres d'alors ne retentissent que des idées humorales professées par Stoll. « Quelle que soit la maladie que l'on traite, lisons-nous dans le Dictionnaire des Sciences médicales, si elle est accompagnée d'embarras gastrique, il convient en général de provoquer le vomissement par un émétique. » (Nysten, article Émétique.) L'auteur de l'article Embarras gastrique du même ouvrage nous

dit positivement que les matières saburrales peuvent se former primitivement dans toute l'économie et déterminer ainsi les maladies les plus diverses; que l'art doit donc tâcher de les attirer vers les voies digestives, où elles devraient se porter, par de petites doses d'ipécacuanha à de grands intervalles. Mais que dis-je? l'auteur lui-même des phlegmasies chroniques, publiant à cette époque la première édition de ce mémorable ouvrage (1808), paie aussi son tribut aux idées dominantes, et nous conseille les vomitifs contre la première période de la fièvre typhoïde (t. III, p. 205). La chirurgie, dont la thérapeutique interne reflète en général les idées médicales de son temps, nous tient aussi alors un langage que Stoll n'eût certes pas désavoué. « Dans toutes les plaies d'armes à feu, nous dit Boyer, l'état des premières voies mérite une attention particulière..... S'il y a des indices de saburre gastrique, on doit faire vomir le blessé..... Si l'on ne débarrassait l'estomac et les intestins des matières bilieuses et autres qu'ils renferment, leur présence pourrait entretenir la fièvre... et la faire dégénérer en une fièvre bilieuse ou putride (t. I, p. 391). Dans la gangrène d'hôpital l'état des premières voies réclame aussi une considération toute spéciale, et au moindre signe de saburre il faut avoir recours aux vomitifs et purgatifs..... C'est par l'action bienfaisante de ces remèdes que l'on détruit le germe des fièvres humorales, bilieuses, si communes aux blessés qui n'ont pas été évacués à temps, affections qui éloignent toujours plus ou moins la guérison des solutions de continuité et leur impriment très-souvent des complications funestes. » (Id., p. 326.) Je pourrais multiplier ces citations; mais j'ai hâte d'aller en avant et de suivre, d'ailleurs, les progrès de la science, qui malgré cette in-

fluence des idées d'une autre époque avait marché néanmoins.

(La suite à un prochain cahier.)

MÉLANGES CLINIQUES;

PAR

M. LE Dr PAYAN,
Chirurgien à l'hôpital d'Aix (Bouches-du-Rhône).

(Suite et fin (1).)

§ VI. — *De l'hydrochlorate de baryte contre l'ophthalmie scrofuleuse photophobique* (Considérations pratiques touchant ce genre d'ophthalmie).

On croit trop communément que la disposition scrofuleuse doit nécessairement s'accompagner d'une débilité générale des organes et de leurs fonctions, et d'une indolence de toute la constitution, dont doivent forcément se ressentir, non-seulement les phénomènes physiologiques de l'économie, mais encore les divers états morbides qui peuvent se manifester sous son influence. C'est cependant, à nos yeux, une grave erreur dont on devrait se hâter de secouer le joug, parce qu'elle expose journellement la thérapeutique des praticiens à des insuccès inévitables, par les fausses règles de traite-

(1) *Voir* les deux premiers articles dans les deux précédents cahiers de la *Revue médicale* (Février et mars 1833.)

ment qu'elle accrédite et par les indications défectueuses qu'elle suscite. Si, en effet, il est vrai que la prédominance du système lymphatique marque souvent d'un cachet d'atonie et de débilité les sujets qui la présentent, il arrive d'autres fois, au contraire, qu'elle concorde avec une excitabilité constitutionnelle et une grande irritabilité de tempérament, dont on ne saurait impunément se dispenser de tenir compte dans le traitement des diverses affections morbides qui lui sont propres. Il suffira, au reste, aux hommes de l'art que le hasard rendra lecteurs de ces réflexions, de jeter un regard rétrospectif sur leur passé, pour reconnaître qu'ils ont souvent, même sans y prendre assez garde, rencontré cette différence que je signale de ces deux états bien tranchés de la disposition scrofuleuse.

Tantôt, en effet, ils ont remarqué comme signes les plus apparents de la prédominance lympathique, les caractères d'une indolence et d'une atonie générales. Chez les sujets qui en sont doués, la peau est blanche et comme bouffie, paraissant ne pas avoir assez d'action pour réagir sur la sérosité qui la pénètre; on leur voit un visage dépourvu d'expression; leur lèvre supérieure est gonflée, ainsi que la partie inférieure du nez; leurs articulations, celles des genoux surtout, sont volumineuses; la circulation est chez eux peu énergique; elle ne se manifeste que par un pouls faible et déprimé; la gêne de la respiration qui survient par le plus léger exercice indique des poumons languissants et sans force vitale : ils ont une sensibilité obtuse, leurs nerfs et les ramifications de ceux-ci, comme paralysés par le tissu cellulaire épais et humide qui les entoure, ne perçoivent que faiblement l'impression des agents qui pourraient les exciter ; on pourrait en quelque sorte dire d'eux avec Montesquieu : *Il faut*

les écorcher pour les chatouiller. Chez eux encore les membranes muqueuses sont sans cesse lubréfiées et peu irritables, ce qui les rend peu sensibles aux aliments échauffants et aux stimulations diverses.

Leur moral est loin d'être mieux partagé : ils ont une intelligence faible et de courte portée; le flegme qui les caractérise en tout les rend lents dans les diverses actions de leur vie. On sent qu'avec une organisation semblable, les maladies doivent être généralement chroniques et asthéniques, et que les médications stimulantes doivent être convenables alors.

D'autres fois, au contraire, cette prédominance du système lymphatique est caractérisée par une série de signes fort différents qui ne dénotent qu'excitabilité nerveuse et irritabilité.

Les sujets appartenant à cette dernière catégorie ont un visage animé et expressif; la peau en est fine et délicate, et, de plus, embellie par un vermillon léger dont la coloration souvent très-prononcée indique une riche vascularisation des capillaires cutanés : leurs lèvres ont les proportions ordinaires; leur figure, plutôt ovale que ronde, présente des traits fins et délicats; leurs yeux sont ordinairement bleus : le crâne souvent très-développé est ombragé de cheveux blonds d'un châtain doré le plus souvent, et toujours d'une grande finesse. Ils ont une taille grêle, le cou long, la poitrine allongée, étroite et supportant des épaules saillantes : il y a assez souvent maigreur générale qui ne masque pas toujours assez le contour arrondi des formes. Une conception prompte, une intelligence précoce, une mobilité d'esprit extraordinaire, une irritabilité et une excitabilité vives, faciles à s'exaspérer, sont leur partage. Sujets aux congestions, aux phlegmasies aiguës, à l'encéphalite, au croup, aux bronchites, etc., ils ont souvent

un tribut plus redoutable à payer après la puberté, savoir : la phthisie tuberculeuse qui vient trop souvent les moissonner à la fleur de l'âge.

Quelque dissemblance qu'il y ait dans les caractères propres à ces deux états, on ne peut cependant s'empêcher de reconnaître qu'il y a dans l'un comme dans l'autre constitution scrofuleuse, puisque dans les deux cas la prédominance du système lymphatique existe également, et que la tuméfaction de l'abdomen et les engorgements des glandes lymphatiques du cou, des aines, du mésentère, etc., se voient avec la même fréquence dans les deux circonstances.

Ce simple aperçu commémoratif des qualités propres aux deux états de la disposition scrofuleuse doit déjà faire pressentir que les maladies qui se déclareront sous l'influence de l'un ou de l'autre auront une manière d'être différente, et que les agents thérapeutiques et modificateurs qui conviendront dans un cas seront un contre-sens dans l'autre. Et pour rattacher, comme c'est mon but, ces considérations à l'ophthalmie scrofuleuse, il sera vrai de dire qu'elle se présentera avec des caractères différents et qu'elle nécessitera des indications de traitement différentes, aussi, selon qu'elle existera avec l'un ou avec l'autre de ces états. Ainsi, tandis que, dans le premier, l'ophthalmie scrofuleuse affectera de préférence la conjonctive, la cornée, les glandes de Meibomius, que la lumière n'impressionnera pas péniblement la rétine, et que les yeux seront presque indifférents à son action, on la verra dans le second, au contraire, affecter principalement les tuniques internes de l'œil et s'accompagner de symptômes évidents de sclérotite et de rétinite, être caractérisée par une irritabilité très-vive des yeux, un haut degré de sensibilité de la rétine à l'impression de la lumière, une

contraction comme spasmodique des paupières, une sécrétion abondante de larmes âcres et chaudes, et enfin un état d'éréthisme général. C'est l'ophthalmie qui se présente avec ces derniers caractères que je nomme scrofuleuse photophobique. Elle affecte presque exclusivement les scrofuleux à tempérament délicat, et s'accompagne toujours d'une irritabilité générale et d'une excitation fébrile. Comme on le voit, elle diffère essentiellement de la première espèce; et malheur au praticien qui voudrait ne pas tenir compte de cette double différence dans les traitements à suivre pour la combattre : il s'exposerait à n'obtenir pour prix de ses efforts mal combinés que de l'insuccès ou même une exaspération du mal qu'il était appelé à soulager.

Et cependant que voit-on tous les jours dans la pratique ordinaire, et qu'ai-je vu moi-même pendant mon internat prolongé dans divers hôpitaux? Un malade vient-il à se présenter atteint d'une ophthalmie photophobique, que l'aspect du sujet démontre s'être développée sous l'influence de la prédominance du système lymphatique : sans tenir compte de l'irritabilité générale qu'elle indique, et comme si toutes les affections dont le tempérament scrofuleux ou lymphatique peut s'accompagner devaient participer à cet état de langueur organique qui n'est propre qu'à une de ses variétés, on ne manque pas, par une routine peu raisonnée, de prescrire constamment les toniques, les amers excitants externes et internes. Ainsi le vin généreux, une alimentation restaurante et animale, la proscription des farineux et du laitage, les infusions amères rendues encore plus actives par l'addition du sirop de Portal, l'élixir de Peyrilhe, etc., l'usage des emplâtres vésicatoires et souvent des purgatifs répétés, sont alors regardés comme indispensables pour le traitement de

cette ophthalmie. Et cependant elle persiste, s'aggrave même, et fait le désespoir de l'homme de l'art qui y lasse sa patience inutilement : heureux encore, si, pendant ce laps de temps si inopportunément employé, la force et la durée de la maladie ne portent pas sur l'organe de la vision des désordres irréparables! Car, si utiles dans cette variété de l'ophthalmie scrofuleuse où l'œil malade participe à l'apathie de l'ensemble de la constitution, des moyens semblables ne pourraient que nuire dans l'autre espèce où domine une vive irritabilité générale ; or, celle-ci existe toutes les fois qu'il y a photophobie.

Aussi, le déclarons-nous avec une conviction basée sur l'expérience et l'observation, ce ne sera pas avec des moyens échauffants que l'on fera cesser l'ophthalmie scrofuleuse photophobique ; c'est au contraire en recourant aux moyens propres à calmer l'éréthisme général, que l'on pourra obtenir ce résultat ; ainsi, au lieu d'exciter, de stimuler, nous adoucissons, nous apaisons ; et par là nous parvenons dans peu de jours quelquefois à atténuer la violence d'ophthalmies fortement exaspérées. Nous n'oublions pas, que, si l'irritation oculaire réagit sur l'organisme et y développe une excitation fébrile, celui-ci à son tour, inopportunément stimulé par les échauffants employés, ne peut que réagir aussi sur l'œil malade dont l'inflammation est alors entretenue, quand elle n'est pas exaspérée.

Notre raison de traitement consiste donc, dans cette circonstance, à associer à un régime doux et anti-phlegmasique des spécifiques anti-scrofuleux, qui aient une action calmante et sédative en même temps que spéciale sur la maladie et l'économie.

Or, la substance qui, dans ces cas, a le mieux secondé nos efforts et le mieux répondu à notre attente, est sans contre-

dit l'hydro-chlorate de baryte, dont depuis près de quatre années nous faisons un fréquent usage, et auquel nous devons de beaux succès. Cette substance nous est doublement précieuse, en ce que non-seulement elle nous a toujours paru apaiser l'irritabilité générale par une action contro-stimulante, comme dirait l'école rasorienne, mais encore parce que ses propriétés anti-scrofuleuses, déjà bien des fois constatées dans ces dernières années, agissent immédiatement sur la spécificité de l'ophthalmie, et la modifient heureusement, tout en modifiant aussi la tendance scrofuleuse de l'économie.

Nous trouvant à Paris en 1835, nous eûmes occasion d'observer à l'hôpital de la Pitié, service de M. Lisfranc, de brillants effets de l'emploi de la baryte ou plutôt de l'hydrochlorate de baryte contre certaines affections scrofuleuses, notamment des tumeurs blanches. Nous crûmes même remarquer que ce n'était pas en stimulant, en excitant, comme la plupart des remèdes anti-scrofuleux vulgairement employés, qu'agissait cette substance, puisque son emploi s'accompagnait ordinairement d'un ralentissement du pouls et de la circulation et d'une sédation générale apparente : on avait soin, au reste, de recommander alors le seul usage d'aliments maigres et l'abstinence du vin. Nous nous demandâmes alors si cette même substance ne conviendrait pas dans l'ophthalmie scrofuleuse photophobique dont jusqu'à ce jour la ténacité nous avait étonné; et, désireux de faire quelques tentatives à ce sujet, nous nous promîmes de mettre à contribution ce médicament, dès la première occasion qui se présenterait à nous. Voici la relation de notre premier essai.

Obs. I. — *Ophthalmie scrofuleuse photophobique; muriate de baryte; guérison.* — Le 28 novembre 1835, une paysanne



m'amena sa petite fille âgée de six ans, qui tenait ses yeux cachés sous un épais bandeau, et qui, nous disait la mère, depuis deux mois ne pouvait fixer sans douleur le grand jour. Cette enfant, quoique brune et assez forte, avait eu longtemps des croûtes à la tête; les ganglions lymphatiques du cou étaient assez apparents pour être aisément touchés; le ventre aussi était assez volumineux; il y avait en un mot, indépendamment de l'ophthalmie spécifique, des signes d'une disposition scrofuleuse. Voulant observer de près les yeux, je reconnus que les paupières, quand je voulais les écarter l'une de l'autre, se fermaient convulsivement, ce qui, joint à l'impatience de la malade, indiquait combien pénible et douloureuse devait être l'impression de la lumière sur la rétine. Faisant alors tourner le dos de la malade à la fenêtre, et le jour dès lors n'arrivant pas en face, nous pûmes remarquer un peu d'injection de la conjonctive du côté du grand angle de l'œil seulement; et, en dehors de la grande circonférence de la cornée, une auréole rougeâtre et radiée sur la blancheur de la sclérotique. La cornée paraissait saine; l'irritabilité de la rétine se trahissait manifestement par la vive photophobie existante. En même temps, des larmes âcres et chaudes s'échappaient des yeux et s'écoulaient brûlantes sur les joues; il y avait aussi un peu de réaction fébrile. Tous ces signes réunis nous faisaient reconnaître une ophthalmie scrofuleuse photophobique des mieux caractérisées.

Quatre vésicatoires maintenus humides et suppurants avaient été appliqués successivement aux bras et à la nuque, et cela sans résultat.

Je recommandai alors à la mère d'avoir soin, pendant toute la durée du traitement que j'allais prescrire, de ne faire prendre à sa fille que des aliments maigres et de facile diges-

tion, et de ne lui donner pour toute boisson que de l'eau pure ou quelque tisane émolliente. Je prescrivis en même temps la potion suivante :

℞ Hydrochlorate de baryte . . . . gr. ij.
Sirop de sucre . . . . ℥ s.
Eau distillée . . . . ℥ iij.
M. F. P. S. A.

Il fut prescrit de faire prendre une cuillerée à bouche de cette potion toutes les deux ou trois heures, de manière qu'elle fût terminée dans le jour.

Le remède, commencé le matin à neuf heures, était pris en totalité le soir à dix heures. La malade n'avait éprouvé rien de particulier.

Deuxième jour. Continuation.

Troisième jour. Je porte la dose du remède à trois grains, en l'administrant de la même manière.

Cinquième jour. Une amélioration manifeste peut être déjà remarquée. Il y a moins d'anxiété chez la malade, et les yeux sont bien moins impressionnables à l'action de la lumière.

La dose du remède est élevée à quatre grains dans la potion.

Neuvième jour. La malade est mise à six grains de muriate de baryte. L'amélioration est encore en progrès ; la photophobie est déjà assez peu intense.

Quinzième jour. Potion avec dix grains de muriate, le remède ayant été graduellement élevé à cette dose.

Vingtième jour. Le remède continué pendant cinq jours à la dose de dix grains est supprimé. La guérison était en effet obtenue déjà. A cette époque, la photophobie était à peu près nulle ; à peine l'œil conservait-il encore une légère irritabilité

quand le soleil était très-éclatant, dernier reste du mal qui se dissipa bientôt de lui-même. L'auréole radiée de la sclérotique avait aussi disparu.

Quoique l'ophthalmie scrofuleuse soit très-susceptible de récidive, il n'en est point survenu chez cette malade qui depuis lors est bien portante.

J'avouerai franchement ici que ce résultat me surprit, n'ayant pas cru devoir tant obtenir de mon premier essai sur l'usage du muriate de baryte.

Aucun signe d'irritation gastrique ne se manifesta pendant la durée de cette médication.

Obs. II. — *Ophthalmie scrofuleuse photophobique ancienne, inutilement traitée par les méthodes ordinaires ; hydrochlorate de baryte ; guérison.*

En mars 1836, nous reçûmes à l'Hôtel-Dieu la jeune Baptistine N...,., âgée de cinq ans et demi, qui depuis six mois était souffrante d'une ophthalmie dont la persistance faisait craindre pour la vue. Les yeux de la petite malade étaient tellement irritables qu'elle fuyait la lumière et couvrait ses yeux avec ses mains, quand elle ne portait pas de bandeau. Il y avait aussi un spasme palpébral, un resserrement comme convulsif des paupières, quand on voulait examiner les yeux par un grand jour. Procédant à cette inspection par une demi-obscurité, je pus reconnaître que les cornées, d'une couleur légèrement opaline, étaient tourmentées d'une inflammation chronique; la chassie adhérente à la base des cils indiquait aussi un peu de blépharite glanduleuse; quelques vésicules étaient disséminées sur la conjonctive, peu irritée du reste; l'auréole rougeâtre, que l'on donne comme signe de la sclérotite, était assez manifeste en dehors de la cornée. La petite malade offrait en même temps des signes d'une excita-

tion fébrile prononcée : ainsi la chaleur de la peau était accrue, le pouls était fréquent, le visage rouge, les lèvres rouges et sèches; il y avait soif et rareté des selles.

Ajoutons à cela que la jeune Baptistine avait souvent des croûtes vers le front et aux oreilles, et qu'elle avait eu aussi quelques engorgements glanduleux du cou.

Je voulus alors m'informer des soins qui avaient été administrés; la mère me fit l'énumération des divers moyens auxquels avaient cru devoir recourir plusieurs confrères aux soins desquels elle avait été soumise. C'est alors que j'appris que pendant long-temps on avait fait prendre à la petite malade une infusion de houblon avec le sirop de Portal; qu'une douzaine de vésicatoires au moins, fréquemment excités par la pommade épispastique, avaient été successivement promenés des bras à la nuque, de la nuque aux bras; que des applications de sangsues avaient été faites; et qu'enfin on avait fini par conseiller un séton, et que c'était pour éviter ce dernier moyen qu'on venait tenter si à l'hôpital on ne pourrait, à l'aide de moyens plus doux, obtenir la guérison. Avec ce genre de médication avait été en même temps prescrit l'usage des viandes rôties et du vin pour modifier la constitution lymphatique.

Notre premier soin fut de faire cesser l'état d'éréthisme général qu'avait provoqué un traitement aussi évidemment contraire. Pendant les trois premiers jours, la malade prit un bain par jour; un lavement lui fut donné tous les soirs; le lait lui fut prescrit pour le matin, et une tisane émulsionnée pour la journée.

Dès le quatrième jour de ces soins, la peau avait recouvré de la fraîcheur, l'altération avait cessé; mais la photophobie en était au même point.

C'est alors que nous nous décidâmes, encouragé par le succès de l'observation précédente, à prescrire l'hydrochlorate de baryte de la même manière que ci-dessus. Il fut en même temps recommandé à la sœur de la salle de ne donner que des aliments maigres et point de vin. — Collyre émollient.

La malade continuait à prendre son lait chaque matin; quelques lavements lui étaient de temps en temps administrés.

Le muriate de baryte fut continué pendant 22 jours. La petite malade en prenait vers la fin douze grains par jour dans sa potion donnée par cuillerées.

Nous ne suspendîmes vers la fin ce remède que parce que la guérison était obtenue. La malade pouvait alors sortir sans son bandeau et ouvrir librement les yeux au grand jour. Tous les symptômes ophthalmiques, excepté une légère sécrétion de chassie, avaient disparu. Des taches superficielles, signes des kératites qui avaient plusieurs fois assailli les cornées, gênaient un peu la vision. Elles étaient de nature à se dissiper bientôt par l'absorption active du jeune âge.

Sans décrire ici minutieusement ce qui fut chaque jour observé pendant l'usage du muriate de baryte, je me contenterai de déclarer, que, quoique comme dans l'observation précédente, j'eusse porté le remède à une dose bien plus forte qu'on ne le conseille généralement dans les formulaires, aucun accident ne se manifesta cependant, aucun signe d'irritation gastrique ne se fit remarquer. Il n'y eut qu'un phénomène qui devenait tous les jours apparent, c'était la cessation progressive des symptômes ophthalmiques.

Obs. III. — *Ophthalmie scrofuleuse photophobique très-ancienne; hydrochlorate de baryte; guérison prompte.*

Au commencement de juin 1836, je fus consulté pour la jeune Clémentine B..., âgée de cinq ans, dont les yeux

étaient depuis long-temps en mauvais état. Cette jeune personne, d'une constitution grêle et délicate, d'un tempérament évidemment lymphatique, et douée d'une intelligence très-précoce, était atteinte d'une ophthalmie scrofuleuse qui la tourmentait depuis deux années. Ses petits yeux bleus ne supportaient qu'avec peine et douleur une lumière un peu vive. Un bandeau vert était constamment pendant sur le front, pour atténuer l'éclat du jour ; il y avait sécrétion abondante de larmes chaudes, et spasme des paupières. Des taches à la cornée indiquaient les traces incontestables des inflammations de cette membrane.

Quoique la maladie existât depuis deux années, cependant les traitements n'avaient pas manqué à cette jeune fille. Le sirop de Portal, l'infusion de houblon, un régime restaurant, de nombreux vésicatoires avaient été employés. Enfin un séton à la nuque avait été porté pendant sept mois consécutifs, et cela sans résultat aucun pour la cessation de l'ophthalmie.

C'est encore au muriate de baryte que je crus devoir recourir, en commençant par un grain dans trois onces d'eau distillée, et en y associant le régime maigre et l'abstinence du vin.

L'action anti-ophthalmique de ce traitement devint bientôt manifeste. Au quatorzième jour, la malade en était à cinq grains du remède. Je suspendis alors son emploi, à cause de l'amélioration obtenue. La photophobie avait en effet presque totalement cessé, et la malade avait déposé son bandeau qu'elle n'a plus été obligée de reprendre depuis.

Quoique les yeux de cette jeune fille participent de sa constitution délicate et qu'elle soit de temps en temps exposée à de légères conjonctivites, néanmoins la sensibilité exagérée de la rétine n'a plus reparu depuis.

Ainsi, en quatorze jours, l'hydrochlorate de baryte a procuré une guérison que deux années de soins divers et l'usage d'un séton pendant sept mois n'avaient pu obtenir.

Obs. IV.—*Ophthalmie scrofuleuse ancienne, guérie par l'hydrochlorate de baryte.*

Dans le courant de mai 1837 se trouvait depuis longtemps, dans les salles de notre hôpital, un décroteur âgé de seize ans, qui depuis quelques années était obligé, à cause du mauvais état de ses yeux, de venir souvent s'y réfugier. Voici dans quel état il se trouvait, lorsque je songeai à mettre en usage chez lui le muriate de baryte :

Ce jeune homme présente une prédominance marquée du système lymphatique. Sa figure est comme bouffie, et ses lèvres, ainsi que la base du nez, sont sensiblement gonflées. Ses yeux sont depuis long-temps le siége d'une inflammation chronique de nature scrofuleuse : la photophobie, quoique moins prononcée que chez les sujets des observations précédentes, existe cependant d'une manière évidente. Les conjonctives sont injectées et fort rouges, sans que cette conjonctivite occasionne beaucoup de douleur. Les cornées sont d'une couleur opaline, ont perdu un peu de leur transparence, présentent des taches nuageuses, et celle du côté droit une ulcération superficielle vers son milieu.

Ce malade, à qui on n'avait pas fait faute de traitements, portait enfin depuis deux mois un séton à la nuque, sans que la plus légère amélioration s'en fût suivie.

C'est dans ces circonstances que je songeai à recourir encore à l'hydrochlorate de baryte. Je commençai par deux grains par jour ; j'en portai successivement la dose jusqu'à quatorze grains dans les 24 heures en recommandant en même temps le maigre et l'eau.

Le vingtième jour du traitement, ce jeune homme voulut, malgré nos conseils, sortir de l'hôpital. A cette époque, la photophobie était nulle, l'injection des capillaires de la conjonctive notablement diminuée. C'était au reste l'amélioration de son état qui l'engageait à nous quitter.

Comme nous ne l'avons plus revu depuis, nous avons lieu de penser que la modification apportée à ses yeux, et peut-être à sa constitution par l'usage de la baryte, aura été permanente et durable.

J'aurais pu recueillir encore, sinon dans mes notes, du moins dans mes souvenirs, quelques autres faits, qui, comme ceux-ci, eussent été en faveur de l'hydrochlorate de baryte. Ils n'eussent fait que confirmer les résultats mentionnés, sans offrir aucune considération nouvelle.

De ces faits, il pourrait être conclu que généralement on traite mal les ophthalmies scrofuleuses compliquées d'une vive irritabilité oculaire; que la méthode échauffante à laquelle on a trop souvent recours est mauvaise et contre-indiquée; et que les moyens plus doux, les anti-phlegmasiques joints à l'usage de l'hydrochlorate de baryte obtiennent bien plus facilement la terminaison heureuse de ce genre d'ophthalmies.

Si, en prescrivant cette dernière substance, je recommandais l'abstinence du vin et des viandes, c'est parce que généralement on a fait cette recommandation quand on a conseillé la baryte. Le régime maigre, moins stimulant, s'alliait mieux, au reste, avec la raison de mon traitement.

BONS EFFETS DE LA BELLADONE

DANS

QUELQUES CAS D'ÉPILEPSIE ET DE NÉVROSES GRAVES;

PAR M. SEGUY,

Docteur en médecine à Pierre-Latte.

Obs. I. — *Épilepsie.* — Henri M..., âgé de trente et un ans, cultivateur, tempérament peu caractérisé, est épileptique depuis seize ans; ses attaques arrivent tantôt tous les huit jours, quelquefois plus rarement; cependant il ne s'est jamais passé de mois sans qu'il en eût deux. L'accès part du poignet gauche et monte promptement à la tête. Le bras du même côté, maigre, faible, plus petit que le droit, est le siége de douleurs erratiques. Ce malade, à qui on avait persuadé que le mariage serait utile, vint nous consulter pour cet objet le 8 septembre 1837. Sur notre réponse négative, il nous pria de lui donner des soins. Il résulte d'un minutieux examen, que la famille de Henri M..., ne fournit aucun indice de disposition héréditaire, que rien chez lui n'annonce de lésion organique, mais que dès l'âge de quinze ans jusqu'à celui de vingt-cinq environ, il a eu la pernicieuse habitude de la masturbation. Plusieurs médecins avaient été consultés, autant de traitements employés, et si parfois ses attaques étaient devenues plus rares, elles n'en étaient que plus fortes. — Prescription : deux pilules par jour avec un grain d'extrait de belladone chaque, deux heures avant le repas.

Frictions matin et soir sur le bras malade avec gros comme une noisette, chaque fois, d'une pommade composée avec deux onces d'axonge, et un gros d'extrait de belladone et deux bains tièdes par semaine; un pédiluve sinapisé tous les jours; alimentation douce, végétale; promenade, exercice modéré. — 12. Trois pilules par jour. — 2 octobre. Il n'y avait encore point eu d'attaque; même prescription. — 10 novembre. Ses attaques n'ont plus reparu, et le bras a visiblement recouvré de la force et de l'embonpoint. — 21 décembre. Le mieux ne s'étant pas démenti, nous avons lieu de regarder la maladie comme guérie; cependant nous insistons sur l'usage prolongé des pilules et de la pommade. Ces moyens ont été continués sans interruption jusqu'au 6 mars dernier, et Henri M..., que nous voyons de temps en temps, jouit de la meilleure santé, et se livre sans ménagement aux pénibles travaux de charron dont il fait aujourd'hui sa profession.

Obs. II. — *Épilepsie.* — M. S..., voyageur de commerce, âgé de trente-neuf ans, tempérament lymphatique, est atteint d'épilepsie depuis 1847, par suite d'une frayeur occasionnée par un accident de diligence. Dès le début les accès se montrèrent de quinze en quinze jours, puis toutes les semaines, plus tard tous les jours, enfin jusqu'à dix fois dans les vingt-quatre heures. Plusieurs traitements ont été entrepris, dont les effets étaient de diminuer la fréquence des attaques, mais d'augmenter leur intensité, de telle sorte, que M. S... aimant mieux éprouver une légère crise nerveuse huit, dix fois par jour, qu'une attaque avec perte de connaissance une fois par semaine, avait pris la résolution de ne plus rien faire, lorsque le 25 décembre 1857 nous fûmes appelé auprès de lui pour une entorse qui venait de lui arriver. Nous sûmes

bientôt à quoi nous en tenir au sujet de ce qu'il appelait une singulière maladie nerveuse, et fûmes assez heureux pour le déterminer à faire quelque chose, pendant le temps de séjour que nécessiterait son nouvel accident. Le même jour deux pilules d'un grain d'extrait de belladone chaque en deux fois. — 26. Trois pilules qui ne produisent qu'un effet purgatif. — 27. Nous supprimons un grain : dilatation extraordinaire des pupilles, trouble notable de la vue; ce jour-là il n'y eut que trois commotions nerveuses. — 28, 29, 30, 31. Même dose, la dilatation continue, les crises sont les mêmes. — 1er, 2, 3, 4 et 5 janvier 1838. Même prescription; pendant ces cinq derniers jours M. S.... n'a éprouvé que trois secousses. — Le 10. Il dit ressentir un bien-être qui lui était inconnu depuis bien long-temps, et part avec cinquante pilules pour vingt-cinq jours. — 20 février. Nous revoyons le malade qui se plaint d'une susceptibilité nerveuse qui le fatigue. Repos, bains, deux grains d'extrait. — 28 avril. M. S... reprenait ses courses habituelles, et n'avait plus rien ressenti. Nous l'invitons à user assez long-temps encore de la belladone un jour par semaine, un grain d'extrait matin et soir. — Le 8 juillet dernier. M. S... revenait d'un grand voyage, et avait, disait-il, perdu le souvenir de son ancienne maladie.

Obs. III. — *Épilepsie.* — Marie B..., âgée de dix ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, est irascible et d'une intelligence peu développée. Une tante est idiote, sa mère et un autre membre de sa famille présentent quelque chose de particulier dans leurs facultés intellectuelles. Elle avait trois ans lorsqu'elle eut la variole par suite de laquelle se déclara l'épilepsie. Une attaque a lieu tous les mois, pendant la nuit; elle a dix minutes de durée, et est toujours précédée de l'apparition d'une vésicule de la grosseur d'un pois, transpa-

rente, remplie d'une sérosité limpide, et placée ordinairement à la lèvre inférieure vers la commissure gauche; si, ce qui est très-rare, elle paraît au-dessous du nez, l'attaque est plus forte; cette vésicule se développe constamment le matin, et la crise arrive la nuit d'après. L'accès part des deux pieds à la fois. Consulté le 30 avril 1838, notre opinion fut d'abord que nous avions à faire à une maladie incurable; cependant nous cédâmes aux instances des parents, et au désir de suivre les effets de la belladone. — Prescription : demi grain d'extrait de cette substance tous les jours. La dernière attaque avait eu lieu le 28 avril, contre toute attente. Il en survint une nouvelle le 9 mai. — 10, 11, 12, 13, 14. Demi-grain matin et soir. — 15, 16, 17. Deux grains en deux fois. — 18. Même prescription; ce jour-là il y avait eu une attaque. — 29. La vésicule avait paru à huit heures du matin, l'attaque à midi; prescription *ut suprà*. — 13 juin. Deux attaques le même jour; trois grains d'extrait en deux doses. — 18. L'apparition de la vésicule détermine la mère à donner quatre grains à la fois. Dilatation excessive des pupiles, trouble de la vue, ivresse; suppression de la belladone. — 29. Attaque très-forte. — 30. Un grain matin et soir. — 15 juillet. Depuis le 29 juin il n'y a plus eu d'attaque, quoique la vésicule se soit montrée quatre ou cinq fois. Agacement général avec des pandiculations continuelles, insomnie : deux grains d'extrait. Les attaques n'ont plus reparu, de même que la vésicule. Marie est dans une espèce d'immobilité interrompue par des mouvements saccadés et choréiques. Suppression de la belladone que la malade refuse obstinément. Demi-gros de valériane en poudre en deux fois dans la journée, petit lait, bains. — 1er août. Le désordre précédent à fait place à une vive douleur de tête. Lavement laxatif, dix sangsues aux

malléoles, le reste *ut suprà*. — 4. La douleur de tête continue; quatre sangsues aux apophyses mastoïdes; le reste *ut suprà*. — 10. La douleur de la tête persiste vivement; vésicatoire à la nuque, valériane, petit-lait, bain. — 16. Tout est calme. Marie mange, dort, et, ce qu'on n'avait pas vu depuis long-temps, elle prend part aux amusements des petites filles de son âge. Nous espérons beaucoup d'un cautère et de la puberté.

Obs. IV. — *Chorée générale*. — Françoise V..., âgée de seize ans, d'un tempérament lymphatique, grande, frêle et délicate, avait ses règles pour la troisième fois, lorsque le 22 janvier 1838, voulant franchir un fossé, le pied lui glisse, elle tombe dans l'eau jusqu'à la ceinture; une suppression subite eut lieu, et peu à peu une susceptibilité extraordinaire contrastait avec la bonté et la douceur de son caractère. Le lendemain l'état insolite de la langue, des yeux, et du bras gauche étonnait les parents, et le 27, jour auquel nous fûmes appelé, une chorée générale se traduisait par tous les caractères propres à cette maladie. Le même jour, cataplasme sinapisé aux cuisses; quatre sangsues à la vulve: on favorise l'écoulement du sang par un bain de vapeur. — 28 et 29. Même moyen, le trouble de la motilité augmente. — 31. Un grain d'extrait de belladone en deux doses. — 1er 2, 3 et 4 février. Même désordre, prescription *ut suprà*. — 5. Un grain matin et soir. — 6. L'agitation est moindre, même prescription. — 9. Trois grains: dilatation des pupilles, ivresse. — 10 La langue n'est pas encore libre, mais les mouvements des membres ont cessé; prescription *ut suprà*. — 12. La malade s'exprime facilement: deux grains seulement. Pilules du docteur Blaud. — 20. Suspension de la belladone; les pilules ferrugineuses sont poussées activement. — 23. Absence des règles, nouvelle

application de sangsues à la vulve, et bains de vapeur réitérés pendant trois jours; retour des mouvements désordonnés d'abord de la langue, du bras, et puis de tout le corps. — 26, Un grain d'extrait de belladone matin et soir. — 30. Calme parfait : la malade a repris son état naturel et ses habitudes.

Dans ce cas comme dans d'autres, nous concevons la possibilité du retour de la maladie par les mêmes causes. Mais les effets de la belladone n'en sont pas moins avérés.

Obs. V. — *Chorée partielle.* — Louis V..., âgé de 22 ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, fut atteint à sa dixième année d'une maladie éruptive, dont la disparition brusque par l'effet d'une température froide à laquelle il s'exposa, fut immédiatement suivie de mouvements convulsifs des muscles de la partie gauche de la face, du bras et de la jambe du même côté, qui, après s'être prolongés une quinzaine de jours, cédèrent à une saignée et à un traitement approprié. Deux ans après, et par suite d'une frayeur, cette maladie se reproduisit, dura quelques jours, disparut par l'usage des mêmes moyens, pour se renouveler de la même manière toutes les fois qu'une perturbation survenait, jusqu'à ce qu'enfin le malheureux Louis a cessé de jouir de ces alternatives de bien, qu'il n'a plus connu depuis plus de cinq ans. — Le 2 juillet 1838, appelé auprès de lui, nous pûmes constater les phénomènes suivants. Tous les muscles du côté gauche de la face présentent un état de tension, puis de contraction qui dure à peu près une seconde; après quoi survient un mouvement convulsif et désordonné qui dure autant. Simultanément, arrive pareil phénomène à l'avant-bras et à la jambe gauches, c'est-à-dire, extension, flexion et convulsion. Deux secondes s'écoulent encore; les muscles se relâchent, restent cinq minutes en repos, et tout recom-

mence de la même manière. Ce trouble manque quelquefois son effet et est remplacé par une sensation insolite et fatigante à l'épigastre, qui effraye toujours le malade, parce qu'il lui semble, dit-il, qu'il va mourir; le muscle deltoïde en totalité dur et endolori, ne se prête plus depuis longtemps au mouvement d'élévation du bras, qui semble paralysé; l'avant-bras et la main prennent seuls part au mouvement clonique. La jambe affectée décrit pendant la marche un demi-cercle comme en fauchant. On n'a d'ailleurs jamais remarqué de l'écume à la bouche, comme dans les trois premières observations qui précèdent, perte de connaissance, ni diminution de la sensibilité. Les fonctions s'exécutent du reste à merveille, l'appétit est bon, le sommeil de même. Prescription : vingt-quatre pilules d'un grain d'extrait de belladone chaque, dont on prendra une par jour la première huitaine, et deux la suivante. — Le 14. Le mieux était notable, les accidents avaient une intensité moindre de moitié et paraissaient à des intervalles plus éloignés : continuation de deux pilules par jour; deux frictions par jour sur le bras et la jambe malades, avec la pommade belladonée dont nous avons donné la formule dans la première observation; bain. Le mieux est de jour en jour plus sensible; on ne compte pas plus de douze attaques dans vingt-quatre heures, et elles ne fatiguent presque plus le malade. Le bras est beaucoup moins douloureux, et la marche plus facile : même prescription. — 2 août. Les attaques s'éloignent encore, et quoique paraissant de quatre en quatre heures, elles sont à peine sensibles. La jambe prend de la force, le bras de la souplesse. Prescription *ut supra*; demi-gros d'extrait à ajouter à la pommade. — 12. Depuis le 6 il n'y a plus eu de crises; la jambe est bien et la main peut

être portée au chapeau ; même prescription : trois gros d'extrait pour deux onces d'axonge. — 20. Une faiblesse du bras avec difficulté de lui faire exécuter de grands mouvements est tout ce qui reste de cette terrible maladie.

Obs. VI. — *Dyspnée nerveuse symptomatique.* — Julie D..., âgée de 20 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, n'ayant jamais été malade, éprouva le 20 mars 1838, par l'effet d'un grand froid, une suppression. Peu de jours après survient un embarras de poitrine, accompagné d'une respiration forte, ronflante, pendant laquelle se fait simultanément entendre un bruit saccadé, nasal et guttural. Cette espèce d'état convulsif n'est pas continuel, mais laisse peu de repos à cette malheureuse, puisque le temps du calme et celui de malaise sont d'une durée égale, sept minutes chaque. Cependant elle dort une demi-heure. Une application de sangsues à l'épigastre avait augmenté le spasme et les angoisses. Consulté le 10 mai 1838, nous prescrivîmes les prises suivantes : aunée en poudre et fleur de soufre, de chaque un grain, poudre de belladone, deux scrupules, scille, demi-gros pour trente-six paquets, à prendre trois par jour. — 13. Amendement sensible. — 15. Respiration libre et naturelle, pilules du docteur Blaud, dont nous poussons rapidement la dose. — 24. Application de sangsues à la vulve ; le lendemain on réitère, et la première piqure détermine l'explosion brusque du flux menstruel. Nous déclarons la malade guérie.

Nous devons à un praticien aussi savant que modeste la communication de quelques cas d'asthme singulièrement améliorés par l'usage de la belladone.

NOUVEAUX PROCÉDÉS

POUR RENDRE LA CLAUDICATION MOINS DOULOUREUSE ET LA PROGRESSION PLUS FACILE

DANS LES CAS DE RACCOURCISSEMENTS ACCIDENTELS DES MEMBRES INFÉRIEURS;

PAR THOMAS FABIEN, DE REVIGNY,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre correspondant de l'Académie royale de médecine (1).

La chirurgie peut-elle encore quelque chose pour les amputés des membres inférieurs lorsque le moignon est guéri ?

Le mutilé guéri doit-il être livré exclusivement au mécanicien pour l'aider à se servir du bout de membre que l'art a su lui conserver ?

Ne doit-il pas être réservé aux hommes de l'art de trouver des moyens de rendre plus commode, plus utile, l'application des mécanismes destinés à remplacer ou suppléer les membres perdus ?

Quand chez un individu la claudication est le résultat du raccourcissement de la cuisse ou de la jambe, un moyen étant

(1) Le manuscrit de ce mémoire, accompagné de modèles de mécanismes et de bandages, a été adressé par M. le ministre de l'intérieur, à l'Académie royale de médecine, en février 1838. Je ne sais si l'Académie en fera l'objet d'un rapport, mais je n'ai pas voulu différer plus long-temps de donner de la publicité à mon travail. (N. A.)

trouvé d'aider l'individu atteint de cette infirmité, doit-on l'employer?

Doit-on faire connaître ces procédés, quand même les premiers essais devraient être de beaucoup modifiés?

La chirurgie, si explicite dans l'enseignement des nombreux procédés usités pour débarrasser les blessés des membres qu'un art éminemment conservateur ne peut sauver, reste muette sur ces propositions qui intéressent cependant des milliers d'individus; que de bons et efficaces procédés soient découverts, qu'ils obtiennent l'assentiment des hommes éclairés, et ces procédés feront le tour du monde civilisé; car quel est le pays civilisé qui n'a pas ses amputés!

Ces réflexions me furent suggérées par l'état de détresse de la nombreuse et pauvre famille d'un blessé auquel je fus obligé de couper la cuisse, et dont je raconte l'histoire plus loin.

J'ai eu le bonheur de voir mes peines et mon travail suivis d'un plein succès, mon pauvre et intéressant blessé est guéri, et aidé de mon invention, il ne joindra pas à son malheur celui d'être à charge à ses semblables; car il lui faut travailler non-seulement pour lui, mais encore pour élever sa nombreuse famille.

Le mécanisme qui m'a été inspiré par la détresse de sa position, m'a amené à en composer et adopter pour les amputés de la jambe, et pour les claudications par raccourcissement accidentel des membres inférieurs.

C'est sur ces différents procédés, que je viens soumettre à l'examen impartial de mes confrères, que j'appelle l'attention de tous les médecins amis de l'humanité, en les priant de ne point prononcer sans en avoir fait ou vu faire l'essai. Puissent-ils avoir la même réussite que moi, et se croire dans

l'intérêt général, obligés de faire l'éloge de mes procédés, mon plus grand désir étant de les voir devenir la propriété de tous, pour qu'ils puissent être appliqués ou au moins essayés, dans tous les cas qui offriront quelques chances de succès.

Description du bandage que j'ai employé pour mon amputé. — Ce bandage se compose :

1° D'une ceinture.

2° Du bandage proprement dit et que j'ai cru devoir nommer *cuissart.*

3° D'un petit coussin.

4° Et enfin d'un coussin pour placer sur ce mécanisme élastique.

De la ceinture. — La ceinture, qui aura deux pouces de large, sera faite soit en ruban de fil croisé de cette largeur, doublé en futaine de coton, soit en cuir également doublé, ou en tissu élastique.

Elle sera garnie de deux bretelles fixées sur le derrière; à côté de l'endroit où elles seront fixées, deux boucles seront cousues pour recevoir les courroies du cuissart, cette ceinture devra être posée au-dessus du bassin et ne pas serrer le ventre, n'étant placée que pour soutenir le cuissart et l'empêcher de céder à la traction opérée sur lui quand on lace le bandage.

Du cuissart. — J'ai donné le nom de cuissart à un bandage lacé, qui s'adapte, en embrassant très-exactement, au moignon.

Il s'étend en haut, à la partie interne, sous le pubis et l'ischion; à la partie externe il a un prolongement qui couvre une partie de la fesse et du bassin, et vient à la hauteur de la partie latérale de la crête des os des îles, se terminer par deux courroies qui sont cousues à chacun des angles du haut

de ce prolongement, et doivent se fixer après les boucles de la ceinture.

En bas, le cuissart est tracé selon la forme du moignon qu'il doit serrer, maintenir et embrasser très-exactement, pour prévenir la rétraction en haut des muscles et des téguments, et ramener en bas les muscles et les téguments des faces antérieure et postérieure de la cuisse. Ces parties molles sont destinées à protéger la cicatrice qui se trouve placée et enfoncée sous ces deux plis réunis.

Au côté interne du cuissart, une languette doublée en futaine de coton, longue de vingt-cinq centimètres, large de dix, désafleurant le bord supérieur du bandage de deux centimètres. Cette partie devra être rabattue et se trouver prise entre le bord rembourré du cuissart de bois et la peau ; elle aidera à soutenir le bandage. Cette languette cousue à un centimètre le long du bord interne du bandage, se trouve éloignée de cinq millimètres des œillets; elle sert à prévenir le contact du lacet avec la peau, et donne la facilité de pouvoir rapprocher les bords du bandage, qui, pour pouvoir être serrés à volonté devront laisser un pouce d'intervalle.

Au côté externe du cuissart, une languette également doublée, longue de trente centimètres, large de dix et se terminant un peu en pointe. Cette languette cousue à dix millimètres au-dessus des premiers œillets du côté externe du bandage, servira à ramener en bas les téguments de la partie externe du membre, à maintenir un petit coussin qui devra être placé comme garniture de la cicatrice, à couvrir les environs de la cicatrice, et aidera à prévenir le refoulement en haut des téguments des muscles.

Le long des deux bords du bandage, des œillets espacés de cinq millimètres; deux lacets d'un mètre ou un peu plus.

Le premier lacet, celui qui doit lacer la partie interne du bandage, sera fixé dans l'œillet correspondant à l'œillet inférieur de la petite languette dont il sera parlé plus tard. Ce lacet se lace en remontant vers l'ischion; l'on doit avoir la précaution de se souvenir que l'on ne peut trop serrer les trois ou quatre premiers œillets, tandis que le lacet ne doit être que contentif en arrivant à l'ischion; avec cette précaution, il aidera au point d'appui que l'on est obligé de chercher dans les courroies qui sont fixées à la ceinture.

Le second lacet, fixé au dernier œillet de la partie externe du bandage, sera ramené sur la languette qui aura été fortement tirée et maintenue par son extrémité libre qui se trouve alors appliquée sur le point de départ du premier lacet; pour que ce temps du pansement soit convenablement exécuté, on est obligé d'employer force et adresse pour faire joindre les deux bords du bandage; car, de la constriction forte et régulière, dépend le plus ou le moins de solidité et de fermeté du moignon.

Avant la parfaite cicatrisation de la plaie, mon malade, lorsque le bandage était parfaitement serré, ce qui veut dire serré autant que possible et uniformément, pouvait impunément s'appuyer sur la cicatrice, sans éprouver la moindre douleur.

Arrivé à la jonction de l'autre languette, le lacet s'engage dans les œillets de deux petites languettes superposées sur les bords du bandage. Ces deux languettes ayant chacune quatre œillets, sont cousues de manière à ce que l'œillet du bas corresponde au premier point de départ du lacet. Le cuissart sera bordé d'un ruban de fil de deux centimètres, il servira à contenir l'étoffe du bandage et à donner plus de résistance aux œillets.

Du petit coussin. — Le petit coussin, de forme oblongue et plus long que la cicatrice, sera fait en peau de chamois et rempli de crin; il servira à protéger la cicatrice contre les efforts et les effets de la pression dans les mouvements de progression, et à remplir les vides qui pourraient exister entre les deux lèvres de la cicatrice.

Du mécanisme élastique. — Ce mécanisme est composé :

1° De deux petites plaques en bois de noyer,

2° De ressorts élastiques en fil de fer.

3° L'extérieur est garni en peau souple pour fixer les plaques et empêcher le déplacement des ressorts élastiques.

Des plaques. — Les deux plaques en bois de noyer, et de trois à quatre lignes d'épaisseur, seront taillées pour pouvoir s'adapter exactement au fond du cône creux, et serviront à fixer les ressorts élastiques.

Des ressorts élastiques. — Les ressorts élastiques, pour les adultes de poids ordinaire, seront faits en fil de fer de trois millimètres ou une ligne, un peu faible, d'épaisseur ou de diamètre; ils auront de trois à quatre centimètres de hauteur, les spirales une ligne ou ligne et demie, ou de trois à quatre millimètres d'écartement, et le cylindre deux centimètres ou huit lignes de diamètre.

Ces ressorts seront placés au nombre de sept ou huit pour un adulte. Le médecin qui en conseillera l'usage devra modifier la force du fil de fer, selon la pesanteur du blessé; car l'on conçoit facilement qu'un ressort élastique sous un poids de deux cents ne pourra fléchir sous le poids d'un cent; comme le ressort sous le poids d'un cent perdra son élasticité, ou ne pourra se relever sous le poids de deux cents.

La composition des mécanismes est si simple et si facile,

que l'on pourra toujours facilement réparer l'erreur de force que l'on aura pu commettre.

De la peau. — Je me sers pour garnir mes mécanismes de peau blanche de mouton ; cette peau souple se prête facilement aux mouvements d'abaissement du mécanisme, et est assez forte pour maintenir les plaques et les ressorts.

Du coussin qui doit être placé sur le mécanisme. — Ce coussin sera fait en crin, élastique, et garni en peau souple ou en chamois ; il aura un pouce d'épaisseur, remplira exactement le vide du cuissart et sera assez souple pour pouvoir se mouler autour du moignon de manière à ne laisser aucun vide.

L'amputé devra avoir plusieurs coussins de rechange.

On pourra ajouter à ces précautions celle de faire faire, pour le blessé, une espèce de chausson en molleton de laine, dans lequel le moignon sera engagé ; ce chausson aura le double avantage de préserver le blessé du froid, et de prévenir les ballottements du moignon dans le cuissart de bois.

Le mécanisme et le coussin sont calculés de manière à pouvoir s'affaisser de huit à dix millimètres, mais seulement dans les mouvements de progression et quand tout le poids du corps se trouve porter sur le côté amputé : dans la station de bout, le mécanisme ne doit pas fléchir.

Le bout du moignon, se trouvant mollement enveloppé et appuyé sur cette partie solide, quoique élastique et douce, contracte facilement l'habitude de coopérer au support du tronc, et rend à peine nécessaire pour le malade l'appui sur le bourrelet qui garnit la partie supérieure du cuissart de bois.

Parmi les amputés de la jambe qui sont obligés de s'appuyer sur le genou pour la progression, il en est beaucoup

qui éprouvent des douleurs assez vives dans et sur cette partie, pour être obligés de garder le repos le plus absolu pendant plusieurs jours, soit que ces douleurs aient été le résultat de petites plaies ou suivies de petites plaies.

Peut-on, en modifiant le point d'appui du genou, faire disparaître la cause des douleurs? Je propose, pour obtenir ce résultat, l'emploi du procédé suivant :

Description du mécanisme pour les amputés de la jambe qui s'appuient sur le genou et sur l'épine du tibia. — Il se compose :

1° De deux petites plaques en bois de noyer, de trois à quatre lignes d'épaisseur,

2° De ressorts élastiques en fil de fer,

3° D'un coussin en crin garni de peau de chamois.

Des plaques. — Les plaques seront taillées d'après la forme du moignon; la supérieure aura quatre lignes d'épaisseur et sera excavée pour loger et recevoir l'épine du tibia; l'inférieure aura trois lignes d'épaisseur et devra s'adapter exactement sur la place correspondante de la jambe de bois.

Des ressorts. — Il faut ici huit ressorts spiraux distribués en trois lignes : trois ressorts à chaque ligne latérale, et deux pour celle du milieu. Ce mécanisme sera garni de peau.

Du coussin. — Le coussin, qui aura un pouce ou quinze lignes d'épaisseur, sera placé en dessus du mécanisme et servira d'intermédiaire au genou; il sera fait dans la même forme que lui et d'après les mêmes vues que pour la cuisse; il sera nécessaire d'en avoir plusieurs et d'en remanier souvent le crin.

Description du mécanisme pour le talon élastique. — Il se compose :

1° De deux plaques en bois de noyer,

2° De cinq à six ressorts élastiques,
3° D'un petit morceau de liége.

Des plaques, — Les plaques, toujours en bois de noyer, seront faites selon la forme du pied auquel le mécanisme devra servir de point d'appui; la plaque supérieure aura quatre lignes d'épaisseur, elle sera excavée d'une ligne et demie dans son milieu, pour loger le talon et aider à le fixer et le retenir dans la position qu'il doit occuper; cette plaque supérieure ne s'étendra pas plus loin que les ressorts. La plaque inférieure, au contraire, s'étendra jusqu'au bout du mécanisme.

Des ressorts. — Il faut cinq à six ressorts dont le fil de fer sera proportionné à la pesanteur de l'individu souffrant. Ces ressorts seront tous placés sous le talon; ils seront d'une hauteur décroissante, en ce sens, que s'il y a six ressorts ils seront placés sur trois rangs: le premier rang, composé, ainsi que les deux autres, de deux ressorts, aura six spirales; le second, quatre et demie; le troisième, trois spirales; avec ces proportions on obtiendra un plan incliné tel qu'il est indispensable de l'avoir. J'observerai encore que si l'on se sert de fil de fer de trois millimètres pour les ressorts des deux premiers rangs, les ressorts du dernier devront être faits en fil de fer de deux millimètres et demi; cette force décroissante aidera beaucoup à la facilité du mécanisme.

J'ai dit que la plaque supérieure ne s'étendrait pas au-delà des ressorts, c'est pour laisser au talon la facilité de trouver un point d'appui et d'arrêt de plus en faisant fléchir le mécanisme; car le talon dans ce moment se trouve enfoncé et puis arrêté par le liége.

Le reste de la longueur sera rempli par un morceau de

liége préparé et taillé selon la pente décrite et venant se terminer à rien.

L'on peut également couper la plaque inférieure ; alors la plaque supérieure s'étendrait au bout du mécanisme, car il est indispensable qu'une des plaques s'étende dans toute la longueur pour servir de point d'appui et fixer le liége.

Ce mécanisme, garni de peau de mouton, tout adapté à la chaussure, facilite la marche et rend la claudication bien moins pénible et laborieuse ; car pour peu que le blessé qui s'en sert s'observe, on distinguera à peine s'il est boiteux.

OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DES DIFFÉRENTS MÉCANISMES.

Coup de faulx reçu à la partie supérieure externe de la jambe droite ; accidents graves, gangrène ; amputation de la cuisse. — Cachon (Jean), âgé de 59 ans, d'une complexion sèche, d'un tempérament bilioso-sanguin, fut, le 29 juin 1836, à six heures du soir, atteint d'un coup de faulx à la partie latérale externe de la jambe droite, deux pouces au-dessous de la tête du péroné ; la pointe de cet instrument, qui a pénétré à peu près à deux pouces et demi de profondeur, a divisé dans son trajet les artères péronière, tibiale postérieure et tibiale antérieure.

Le blessé, qui était ivre, étant tombé sur le coup, fut laissé sur l'herbe sans qu'aucun moyen fût employé pour arrêter le sang, qui a coulé jusqu'à ce qu'à la suite de plusieurs lypothimies, le malade étant épuisé, il s'est arrêté de lui-même. Plusieurs vomissements et défécations pendant ce temps.

Ce ne fut que trois heures après, que ce malheureux, qui

avait été laissé sur place, fut chargé sur une mauvaise voiture garnie d'un peu d'herbe verte, et ramené chez lui, à quatre lieues de l'endroit où il avait reçu le coup.

J'arrivai près du malade à cinq heures du matin, onze après l'accident. Je le trouvai étendu sur un lit, les vêtements en désordre; des matières vomies couvrent sa blouse et son gilet; son pantalon et sa jambe sont pleins de sang; le malade articule avec la plus grande peine quelques mots sans suite; les personnes qui l'entourent me disent qu'il a eu plusieurs faiblesses depuis qu'il est arrivé, et qu'elles n'ont osé lui faire exécuter aucun mouvement, craignant de le voir mourir en le remuant.

Le facies, pâle et violacé, paraît totalement décomposé; la peau du corps est froide partout; le pouls nul à l'artère radiale, les pulsations du cœur à peine senties; la plaie, qui est en travers, a quatorze lignes d'étendue et se trouve à la partie externe de la jambe droite, deux pouces au-dessous de la tête du péroné.

Après avoir ôté le pantalon, j'ai rapproché et maintenu en contact les lèvres de la plaie par un emplâtre de diachylon gommé; puis j'ai appliqué un bandage roulé contentif, et prescrit des arrosements avec une décoction mucilagineuse et calmante; pour l'intérieur, un thé léger froid et en petite quantité à la fois; le repos le plus absolu.

Je me suis abstenu de sonder la plaie, craignant, en l'explorant, de diviser et déplacer le caillot, et par là m'exposer à renouveler l'hémorrhagie.

Cependant, malgré les soins le plus convenablement dirigés et un traitement externe et interne approprié à l'état général du malade, il n'a point été possible d'éviter les divers symptômes graves qui se sont manifestés les jours suivants;

tels que de fréquentes lypothimies, le froid de tout le corps et notamment du membre malade, la dépression du pouls et son extrême petitesse qui se laissait à peine sentir dans certains moments, le délire, etc...; toutefois l'hémorrhagie ne s'est point renouvelée.

L'impossibilité de rappeler la chaleur et la circulation du sang dans la jambe blessée, sa couleur livide et violacée, suffisent pour diagnostiquer la section des principales artères du membre; quant aux artères anastomotiques ou articulaires, l'anémie profonde du sujet les rendait tout-à-fait insuffisantes pour entretenir à elles seules le cours du sang.

Le 7 juillet l'état gangreneux du membre ne laissa plus aucune espérance de le conserver. Je fis comprendre dès lors à la femme du malade la nécessité urgente de recourir à l'amputation, que je pratiquai le même jour, assisté de MM. les docteurs Champion, Nives et Dunoyer.

La crainte de trouver les artères du creux poplité en mauvais état me fit hésiter sur le lieu d'élection de l'opération ; toutefois cette crainte me décida à la pratiquer au tiers inférieur de la cuisse, ce que justifia, comme on va le voir, l'autopsie de la partie enlevée.

L'opération ne présenta rien d'extraordinaire, si ce n'est le jet d'une certaine quantité de pus qui jaillit sous mon couteau en faisant la section des chairs de la partie postérieure du membre.

Après le pansement, je procédai, en présence de mes confrères, à la dissection du membre que je venais de retrancher.

J'eus à m'applaudir d'avoir opiné pour l'amputation au tiers inférieur de la cuisse ; car je trouvai toutes les parties qui avoisinent et forment l'articulation fémoro-tibiale dans

un tel état de décomposition, que ce fut avec peine que je pus suivre les muscles, les nerfs et les vaisseaux : le tissu cellulaire, très abondant au pli poplité, était d'une couleur grise et baignait dans le pus qu'il avait concouru à former; les muscles décomposés tombaient en lambeaux et ne pouvaient supporter la moindre traction de la pince à disséquer; les vaisseaux presque dénudés se détachaient au moindre effort du scalpel.

La partie du membre située au-dessous de la plaie est noire, putréfiée et tombe en lambeaux; le docteur Champion ayant pincé un pli des téguments sous le talon, avant l'amputation, et ayant fait une légère traction, toute la peau de la jambe et du pied s'était enlevée comme un bas.

Pour ne point m'exposer à blesser les artères que je voulais suivre à travers cet amas de décomposition putride, j'introduisis une sonde dans l'artère poplitée; aidé de ce guide, je découvris devant moi; arrivé à la division de la poplitée, après avoir mis à nu le péroné, je le sciai trois pouces au-dessous de sa tête, à peu près un pouce et demi plus bas que la plaie. Avant de désarticuler et d'enlever la portion sciée, je fis remarquer à mes confrères que le tranchant de la faulx avait fait une empreinte d'une ligne de profondeur sur son bord antérieur; la portion sciée étant enlevée, je suivis avec beaucoup de précautions la division de la poplitée. Ma sonde fut introduite :

1° Dans l'artère péronière que je trouvai coupée en travers à un pouce au-dessous de la bifurcation; son extrémité supérieure était d'une couleur brune dans la longueur de trois à quatre lignes, et contenait un caillot noir et putréfié qui paraissait composé seulement de la partie fibrineuse du sang;

2° Dans la tibiale postérieure que je trouvai dans le même

était que la péronière; seulement la division n'était pas complète et était oblique;

3°. Enfin, dans la tibiale antérieure que je trouvai ouverte dans la même direction de hauteur à peu près que les deux autres: celle-ci paraissait avoir été blessée par la pointe de l'instrument.

Les jours qui suivent l'opération, le malade offre un état satisfaisant; la fièvre traumatique est presque nulle, l'état du moignon ne tarde pas à revêtir un meilleur aspect et une couleur moins blafarde; toutefois des lambeaux de tissu cellulaire mortifié s'échappent par la plaie et laissent dessiner les muscles; la suppuration s'établit et devient très-abondante, elle est néanmoins de bonne nature; son expulsion est favorisée par un bandage roulé légèrement compressif.

Le 16 juillet la ligature de l'artère tombe, elle n'est suivie d'aucune hémorrhagie; la plaie présente un aspect satisfaisant et commence à se rétrécir. Les jours suivants la suppuration devient moins abondante, le malade va bien; une alimentation proportionnée à son état et l'usage d'un peu de bon vin lui sont permis. Le 1er août il se lève pour la première fois, et le 9 il peut faire quelques pas dans sa chambre avec des béquilles. Le 16 août un accident est venu malheureusement contrarier cet état de choses si satisfaisant; ayant mal assuré ses béquilles, le malade a perdu l'équilibre et s'est laissé tomber. La partie externe du moignon sur laquelle s'est trouvé appuyé le côté du corps pendant la chute ayant heurté sur une pierre anguleuse, la cicatrice fut déchirée par le bord externe du fémur qui fut lui-même éclaté. Le moignon très-douloureux se tuméfia, et le malade, qui, éprouvait des douleurs très-vives le long de la cuisse jusque dans l'articulation coxo-fémorale, passa la nuit sans sommeil.

Je réappliquai une bande circulaire et maintins rapprochés les bords de la cicatrice déchirée; je prescrivis des arrosements du moignon, et de la partie située immédiatement au-dessus, avec l'eau végéto-minérale très-étendue d'eau.

Le 17, le moignon est augmenté de volume, il a presque doublé de grosseur; les douleurs, qui étaient très-vives hier, et s'étendaient à l'articulation coxo-fémorale, sont aujourd'hui de beaucoup diminuées, le caillot de sang qui s'est formé au bout du moignon n'est point tombé, la plaie présente à peu près le même aspect qu'hier : même pansement.

Du 19 au 21, le moignon commence un peu à diminuer; il se manifeste au bord externe de la plaie un suintement assez abondant, d'un brun noirâtre, qui diminue aussi au bout de quelques jours, de manière à ne laisser en suppuration que la petite plaie située au-dessous de la partie du fémur qui paraît devoir bientôt s'exfolier.

Le 8 septembre, j'applique le bandage que j'ai décrit sous le nom de cuissart; mon malade s'en trouve bien, et dit qu'il est beaucoup plus à l'aise quand ce bandage est posé, que quand le moignon est entouré du bandage roulé le plus soigneusement appliqué. Quelques jours après, ayant reconnu que de petites portions d'os étaient détachées dans la plaie, j'en ai fait l'extraction avec des pinces; elles provenaient de la partie externe du fémur sur laquelle était tombé le malade. Sauf le point qui a donné issue aux esquilles, la cicatrice dans tout le reste du moignon est très-solide et sans douleur; le malade peut appuyer, presser dans tous les sens, sans éprouver de douleur.

Le 18 septembre, le cuissart de bois étant fini et garni, le malade y place son moignon et commence à marcher avec des béquilles.

Du 18 au 28, le malade a contracté l'habitude de marcher aidé d'un bâton : il s'appuie fortement sur son cuissart de bois; sa cuisse ne porte encore que sur le bourrelet qui en borde le haut; le bandage cuissart décrit plus haut facilite beaucoup les mouvements, maintient parfaitement les chairs et les téguments, et prévient chez mon blessé toute espèce de douleur : il n'en sent même pas à la partie externe de la cicatrice, où se trouve une plaie lenticulaire pour la forme et l'étendue; cette plaie, la seule qui reste, a donné issue à trois esquilles de la même force à peu près que la première.

Du 28 septembre au 3 octobre, même état. J'ai composé un mécanisme pour placer dans le fond du cône creux du cuissart de bois; après l'avoir posé, mon amputé étant pansé, le moignon enfoncé dans le cuissart ainsi préparé, je l'ai fait marcher devant moi pour m'assurer de l'effet du mécanisme, et comment il pourrait le supporter. J'ai acquis la certitude que, dans les mouvements de progression, au moment où le côté amputé supporte tout le poids du corps, les ressorts spiraux du mécanisme se sont affaissés de trois à quatre lignes; que le moignon, quoique portant sur le coussin, n'a fait éprouver aucune douleur au blessé: la partie de la cuisse correspondant à la tubérosité de l'ischion ne pose pas sur le bourrelet; c'est à peine si dans les violents mouvements elle l'effleure. Je priai mon malade de faire des mouvements violents avec sa jambe de bois, pour savoir s'ils occasionneraient de la douleur; il sauta alors sur son cuissart en frappant fortement le sol, sans ressentir aucune douleur dans le bout du moignon, ni dans le haut de la cuisse.

Au mois de mars 1839, moment où j'écris cette observation, l'amputé parfaitement guéri peut exécuter tous les travaux des champs; il a pu faire des fossés et faucher. En 1837,

il vient de passer l'hiver à affiner le chanvre, industrie fatigante, qui oblige ceux qui l'exercent à être constamment debout et à porter tout le poids du corps sur le côté droit ; dans les 33 mois qui se sont écoulés depuis qu'il a perdu son membre, Cachon a vu sortir dix à douze esquilles, et, chose remarquable, jamais il n'a été contraint de s'arrêter ou suspendre ses travaux.

Depuis à peu près un an, il a pu quitter le bandage cuissart ; le bout de son moignon, devenu conique, a acquis la dureté de la corne ; il peut impunément faire toutes espèces de mouvements avec lui sans éprouver la moindre douleur : il n'a conservé de son appareil que le mécanisme élastique, le coussin qui le recouvre et le chausson de laine n'ayant jamais porté sur le bourrelet qui borde le haut du cuissart, il ignore complètement les douleurs et la gêne que les plaies occasionnées par la pression et le frottement sur cette partie coûtent à ceux qui comme lui ont eu le malheur de perdre la cuisse. Si l'on établit une comparaison entre les moyens employés jusqu'ici et ceux que je désire voir employer, un immense avantage sera pour le procédé qui m'a si bien réussi.

Avec le procédé ordinaire, le moignon, qui n'est maintenu par rien, se trouve vacillant dans le cône creux, et le blessé est obligé de chercher son point d'appui sur la partie supérieure interne de la cuisse et la tubérosité de l'ischion. Le bourrelet qui borde la partie supérieure interne du cuissart, devant être resserré de manière à comprimer fortement les téguments et les muscles, les refoule en haut et en fait un pli plus ou moins considérable, qui blesse très-facilement par l'inévitable compression et le frottement de tous les moments. A ces causes de douleur il faut encore joindre la cicatrice, qui, incessamment tiraillée en haut, est presque toujours doulou-

rouge et se trouve quelquefois déchirée par le bout de l'os.

J'ajouterai encore, que, quoique le membre artificiel soit tenu plus court que le membre sain, les amputés sont obligés de décrire un demi-cercle pour la progression, avec le procédé ordinaire, ce qui rend la claudication plus fatigante et plus visible.

A l'aide de mon bandage et de mon mécanisme, point de plaie à la partie supérieure interne de la cuisse, ni au bout du moignon, point de gêne pour la progression qui est ferme, solide et presque sans claudication: Cachon marche droit, sans décrire de courbe, et cependant le membre artificiel est aussi long que l'autre.

Ce procédé inventé pour mon mutilé est-il nouveau? Je le crois, car malgré toutes les recherches que j'ai pu faire, je n'ai rien trouvé pour me guider ou m'aider dans le désir que j'avais d'obtenir pour ce malheureux père de famille la facilité de pouvoir gagner son existence.

De quelle utilité pourra être mon bandage employé sur les anciens mutilés? je ne puis trop le pronostiquer; cependant je pense qu'adapté aux mutilés dont le moignon n'est pas trop conique et très-maigre, il pourra être d'un effet avantageux, et qu'il servira au moins à prévenir les plaies et ampoules, à la partie supérieure et interne de la cuisse, chez tous les amputés, et que la plus grande partie d'entre eux pourra s'appuyer sur le bout du moignon.

Pour obtenir ce résultat, il faudra de la part des anciens amputés patience et persévérance: d'abord le bandage cuissart devra être adapté pendant plusieurs jours, et l'on ne pourra essayer le mécanisme que quand le moignon sera parfaitement habitué à son usage. Dans les premiers jours d'essai du mécanisme, le moignon garni ne devra poser sur

lui que dans les mouvements de progression, et encore légèrement; ce ne sera que progressivement que l'on pourra lui faire supporter le poids du corps.

Il sera peut-être difficile d'atteindre ce but pour les amputés dont le bout du fémur n'aura pas été scié d'une manière très-correcte; la petite aspérité qui dans ce cas désaffleure le cylindre osseux, venant à poser sur la cicatrice, peut, si elle est aiguë, tendre à la déchirer, et par ce moyen s'opposer à l'application du mécanisme; je conseillerai cependant, même dans ce cas, de tenter, sauf, si l'usage du mécanisme était absolument impossible, à ne laisser que le bandage qui sera toujours d'un grand secours pour ces malheureux mutilés.

Mais dans le cas où, contre mon espérance, la tentative n'aurait pas tout le succès désirable sur les anciens amputés, que l'on se souvienne que mon blessé avait quarante ans, que malgré la gravité du cas il a marché avant la cicatrisation complète, et qu'il a pu en reprenant ses travaux se suffire à lui-même et aider à élever sa nombreuse famille, et qu'à son malheur il n'ajoutera pas celui d'être à charge à ses semblables.

Premier essai du mécanisme pour la jambe. — Le sieur L'Huilier, blessé par une mitraille au siége de la citadelle d'Anvers, fut amputé dans les tubérosités du tibia, et vint après la guérison s'établir à Bar-sur-Ornain, où il est maintenant concierge d'une filature du général Jacqueminot.

Cet amputé, qui prend son point d'appui sur le genou, ne pouvait faire le moindre trajet sans se voir arrêté par de petites plaies sur la partie du genou qui supporte le corps; la peau était devenue tellement sensible par les nombreuses cicatrices qui la couvraient, que le moindre exercice était pour lui aussi douloureux que pénible; c'est dans cet état

qu'il se fit amener chez moi dans le mois d'avril 1837, et que je lui fis un mécanisme que j'adaptai sur sa jambe de bois.

Les craintes que j'avais pu concevoir de ne pas obtenir tout le succès que je désirais furent bientôt dissipées; car, ayant revu le blessé deux mois après, j'appris de lui que depuis qu'il se servait de mon mécanisme il avait pu faire, dans les fortes chaleurs de l'été, deux lieues à pied sans éprouver la moindre gêne ou douleur; que depuis ce moment, quoique marchant beaucoup plus et sans précaution aucune, il ne s'était pas formé la moindre plaie sur les anciennes cicatrices ni ailleurs, qu'il pouvait impunément sauter, frapper avec sa jambe de bois, sans éprouver de douleur.

A l'avantage d'être baucoup plus ingambe et plus libre qu'il ne l'était, il joint celui de pouvoir marcher presque sans claudication, et de pouvoir projeter sa jambe droit devant lui, sans être, comme auparavant, astreint à un grand mouvement de circumduction si fatigant pour les amputés des membres inférieurs.

Amputé depuis cinq ans, ce blessé avait nécessairement dû employer et employé tous les moyens pour obtenir du soulagement à sa pénible position; les résultats des moyens employés avaient été nuls, et aussitôt qu'il a fait usage du mécanisme, sa position a été spontanément changée, et au moment où j'écris, vingt-trois mois après la première application, L'Huilier est aussi enchanté de sa position que dans le premier mois, et pendant tout ce laps de temps il n'a pas vu se former une seule plaie sous son genou.

Second essai pour la jambe. — Catherine Braye, âgée de vingt-cinq ans, amputée en 1834, souffrant et fatiguant beaucoup dans les mouvements de progression, ayant appris le

soulagement que j'avais procuré à L'Huilier, se fit amener chez moi en décembre 1838 ; j'adaptai à sa jambe de bois un mécanisme semblable à celui de L'Huilier, et depuis cette époque, Catherine, beaucoup plus libre, n'a plus éprouvé la moindre gêne ni douleur.

Ces deux cas me font espérer que l'on pourra toujours réussir à l'aide du procédé décrit, à moins de circonstances très-extraordinaires; aussi, engagerai-je beaucoup mes confrères, qui seraient consultés pour de semblables cas, à conseiller l'usage du mécanisme et ses accessoires, certain que je suis qu'il procurera toujours un soulagement marqué.

Premier essai du mécanisme pour les raccourcissements des membres inférieurs. — Talon élastique. — M. Sartory, officier au 6e régiment d'infanterie légère, ayant eu la cuisse fracturée à Wagram, par une mitraille, fut après plusieurs mois de traitement, guéri avec un raccourcissement de vingt lignes; depuis cette époque, cet invalide avait contracté l'habitude, pour rendre la claudication moins forte et moins pénible, de placer un talon de bois dans sa botte; désirant savoir, si, aidé d'un mécanisme élastique, la marche serait plus facile, je lui proposai d'en faire l'essai, je lui fis alors adapter dans sa botte le talon élastique décrit ci-dessus, page 65; depuis qu'il s'en sert, non-seulement il ne boite plus; mais pour bien rendre la différence de ce qu'il éprouve en marchant, il dit qu'aidé de son mécanisme, il lui semble marcher sur un sable très-doux, et sans lui, sur un pavé très-dur et raboteux.

Ce résultat fait espérer d'obtenir, sinon un plein succès, au moins un allégement considérable, pour les raccourcissements par fractures de la cuisse et de la jambe, et par luxations non réduites du fémur.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité pratique des maladies spéciales de la peau, enrichi d'observations et de notes nombreuses, puisées dans les meilleurs auteurs et dans les cliniques de l'hôpital Saint-Louis; par C.-M. GIBERT, médecin de l'hôpital de Lourcine (vénériens femmes), professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc. — Seconde édition, corrigée et considérablement augmentée.

Nous avons rendu compte de la première édition de cet ouvrage dans le tome II de la *Revue*, an 1834. A cette époque nous avons indiqué le plan et la méthode de l'auteur, qui, comme on sait, a adopté dans ses cours et dans son livre la classification exposée dans l'abrégé pratique de *Bateman*. Professant la pathologie cutanée depuis 1827, M. Gibert a pu recueillir une foule de documents précieux sur plus de 2000 malades qui ont successivement été présentés à ses leçons. Chargé en outre d'un service spécial à l'hôpital de Lourcine, et auteur d'un traité des *maladies vénériennes*, dont nous avons rendu compte dans le tome I[er] de la *Revue médicale*, an 1837, il a pu ajouter des remarques importantes à l'histoire des *Syphilides*. Aussi, quoique le plan et la méthode de l'ouvrage soient restés les mêmes, cependant cette seconde édition se distingue de la première par une plus grande richesse de détails pratiques. Élevée aux honneurs du

classique in-8°, elle mérite à tous égards le titre de TRAITÉ PRATIQUE que l'auteur a cru devoir lui imposer. A la fois clair, élégant, concis et substantiel, le livre de M. Gibert nous paraît réunir en effet tous les genres de mérite désirables à cette époque de stérile abondance.

Beaucoup de choses en peu de mots, beaucoup d'auteurs résumés et analysés en un seul, une couleur pratique fortement empreinte dans les moindres détails du sujet, un soin extrême de ne rien omettre dans les nombreuses ressources thérapeutiques accumulées par les observateurs anciens et modernes...., enfin un très-bon livre et en même temps un livre *à bon marché*, n'est-ce pas là ce qu'on doit être heureux de rencontrer dans une publication nouvelle?

Pour appuyer nos éloges, et en même temps pour donner une idée de la manière dont l'auteur a considéré l'ensemble du sujet, qu'il nous soit permis d'emprunter au livre de M. Gibert deux citations, l'une ayant trait à l'*historique* et l'autre à l'*étiologie* des maladies de la peau; toutes deux sont empruntées aux considérations générales placées en tête de l'ouvrage :

« ..... En somme (dit l'auteur), ce qui a trait à l'historique des maladies de la peau peut être rapporté à six époques principales : 1° ANTIQUITÉ GRECQUE ET LATINE, en tête de laquelle se trouvent *Hippocrate*, *Celse* et *Galien*. Des noms grecs, latins ou latinisés, sont imposés aux diverses *espèces*; et la tradition les conserve jusqu'à nos jours; les mots psora, lepra, lichen, herpes, exanthema, pruritus, scabies, impetigo, etc., se retrouvent encore aujourd'hui dans le langage de la science, mais avec une acception précisée par les modernes et qui n'est peut-être pas toujours celle qu'ils avaient dans l'antiquité.

De cette époque aussi date cette distinction importante et fondée sur une observation incontestable, entre les maladies de la peau locales ou idiopathiques, et celles qui reconnaissent une cause interne (soit sympathiques, soit symptomatiques) et qui nécessitent par conséquent d'autres remèdes que les remèdes locaux.

2° Grecs du second ordre, qui écrivirent après la translation du siége de l'empire romain à Constantinople. Les principes généraux de la science étaient posés; on commençait à s'occuper davantage des détails, et l'on donnait plus d'étendue et plus de précision à l'indication des symptômes. *Aétius d'Amide* et *Paul d'Egine* se distinguent dans cette période, comme ayant ajouté à la médecine antique des développements et des perfectionnements dus à une observation plus minutieuse. Les caractères de la *lèpre des Grecs* ou lèpre vulgaire, maladie sur laquelle a régné plus tard tant de confusion et d'obscurité, sont bien clairement exprimés dans les écrits de Paul d'Égine.

3° Auteurs arabes, parmi lesquels il faut signaler surtout *Rhazes* et *Avicenne*. Outre les développements donnés à la thérapeutique par les écrivains de cette époque, on doit aux auteurs arabes non-seulement la conservation des traditions de la médecine grecque (défigurées et altérées parfois, à la vérité), mais encore la description de maladies inconnues à l'antiquité, et notamment des fièvres éruptives (la *variole* et la *rougeole*). Une affection à peine indiquée jusque-là et à laquelle malheureusement le nom d'*éléphantiasis* s'appliquait à merveille, vint jeter de la confusion sur la maladie différente à laquelle les Grecs avaient donné le même nom, et embrouiller les descriptions de quelques écrivains postérieurs qui ne surent pas toujours distinguer l'affection lymphatique

et souvent partielle connue aujourd'hui sous les noms de maladie glandulaire des Barbades, jambe des Barbades, *éléphantiasis des Arabes*, de l'affection cutanée grave, à forme *tuberculeuse*, envahissant plus ou moins vite toute l'étendue des téguments, qui est proprement *l'éléphantiasis des Grecs* et que les modernes ont eue en vue dans la description qu'ils ont donnée de la lèpre tuberculeuse.

4° MOYEN-AGE. La science, repoussée dans les cloîtres par le fer des hommes d'armes, disputait péniblement à la piété et à la charité le temps de quelques clercs plus ou moins lettrés. Défigurées par des traductions et des commentaires, les doctrines antiques reçues des Arabes (les écrits originaux étant perdus depuis l'incendie de la bibliothèque d'Alexandrie) se corrompaient encore par les variantes des traducteurs et les difficultés d'une critique suffisamment éclairée par l'observation directe et attentive de la nature elle-même. Les croisades, en déplaçant des multitudes d'hommes et les lançant sur l'Asie, au milieu de mille perturbations hygiéniques accrues par les influences d'un climat favorable à la production des maladies de la peau, devinrent l'occasion de la propagation rapide de ce genre de maladies et de l'invasion en Europe d'un fléau jusque-là presqu'inconnu aux peuples occidentaux; je veux parler de l'éléphantiasis grec et de l'éléphantiasis arabe. Ces deux maladies et surtout la première, vulgairement désignées sous le nom de *lèpre*, furent souvent confondues avec des affections cutanées toutes différentes, en sorte qu'on en vint bientôt à désigner sous le nom de *lépreux* et à entasser dans les ladreries qui s'élevaient de toute part, tous les individus atteints de maladies de la peau graves et invétérées; quelles que fussent d'ailleurs la forme ou la nature de ces maladies.

Cette erreur et cette confusion, au témoignage de plusieurs écrivains célèbres (*Grégoire Horstius* de Ulm, *Forestus* de Hollande, *Rieldinus* de Vienne), avaient été signalées par quelques observateurs du temps.

5° ÉPOQUE DE LA RENAISSANCE DES LETTRES. Éclairée de nouveau par l'observation et par la lecture des écrits originaux des princes de la médecine, que l'on pouvait comparer aux versions arabes et aux traductions latines de ces versions, cette époque se distingue par une tendance générale à des études plus solides et plus approfondies, entachées, il est vrai, d'une soumission et d'un enthousiasme aveugles pour les maîtres de l'art.

L'invasion d'une nouvelle série de maladies de la peau dues au vice syphilitique vient signaler les dernières années du quinzième siècle, et donner lieu dès lors parmi les érudits à des débats renouvelés de nos jours, sur la question de savoir si la syphilis est, en effet, une maladie nouvelle et entièrement inconnue aux âges antérieurs, ou si elle offre de l'analogie avec les lésions génitales et les affections cutanées décrites par Hippocrate, Galien, Celse, Arétée, Paul d'Égine, Avicenne, etc.

En 1497, *Leonieeno*, célèbre médecin de Vecence, consacre à cette question un opuscule rempli d'érudition, où il démontre clairement : 1° Que l'éléphantiasis des Grecs est une maladie différente de l'éléphantiasis des Arabes, et que ni l'un ni l'autre ne peuvent être confondus avec la maladie vénérienne ; 2° que le nom de *lèpre*, donné par les modernes à diverses maladies graves de la peau et notamment à l'éléphantiasis, a été pris dans un sens tout différent de celui qu'il offre dans les écrits de la médecine grecque, où ce mot désigne une affection squammeuse particulière qui règne en-

core de nos jours; 3° que le *lichen* des Grecs, qui selon lui est la même chose que l'*impetigo* des Latins barbares, n'offre non plus que la lèpre aucune ressemblance avec les syphilides; 4° que le mot *papula* de Celse répond parfaitement au lichen des Grecs.... 5° Enfin qu'aucune de ces maladies cutanées, non plus que plusieurs autres qu'il mentionne d'après les écrivains antérieurs, ne peut être comparée à la syphilis. Il est curieux de voir, après cette discussion raisonnée et détaillée, le même auteur s'efforcer néanmoins de trouver quelque ressemblance entre l'épidémie du quinzième siècle et les affections génitales signalées par Hippocrate, comme épisode de certaines fièvres épidémiques; plus curieux encore de voir *Astruc* trompé par la construction un peu embrouillée d'une phrase de longueur démesurée, citer *Leoniceno* comme autorité en faveur de la nouveauté de la syphilis. Le fait est, que ce médecin érudit, quoique forcé de reconnaître que les *syphilides*, aux âges antérieurs, ne ressemblaient point aux maladies cutanées décrites par les anciens, supposait cependant que la syphilis ne pouvait être un mal nouveau et tout-à-fait inconnu, ni même une épidémie plus violente, qu'aucune de celles observées jusque-là. Cette opinion n'était toutefois qu'une conjecture dénuée de preuves, et que tendait réellement à contredire la dissertation même du savant professeur.

Jér. Mercurialis publia, dans le quatorzième siècle, un petit ouvrage assez estimé sur les maladies de la peau : on y voit ces maladies partagées en divers ordres, suivant qu'elles altèrent seulement la couleur de la peau, qu'elles rendent la surface de cette membrane inégale et hérissée d'aspérités, ou qu'elles forment des saillies plus prononcées, des tumeurs véritables. L'auteur les distingue, en outre, d'après leur siége, en celles qui occupent la tête et celles qui se montrent

sur les autres parties du corps. Il traite des affections *exanthémateuses*, de la *vitiligo* ou *alphos* des anciens, du *pruritus*, du *scabies* ou ψωρα des Grecs, de l'*impetigo*, de la *lèpre*, de la *teigne*, etc. Mais, ce qui est assez remarquable, il ne fait point mention de l'*herpes*, mot qui est devenu plus tard un terme générique.

6e *Époque moderne* qui comprend le dix-huitième et le dix-neuvième siècle.. Dans cette époque nous avons à signaler, comme l'ouvrage le plus remarquable, le plus important, et le plus propre à faire fructifier dans le présent les richesses du passé, celui que *Lorry* a publié à Paris, dans le siècle dernier, sous le titre de *Tractatus de morbis cutaneis*. Les maladies de la peau y sont décrites avec détail sous les noms génériques des anciens; mais elles sont exposées dans un ordre peu satisfaisant, et leur histoire offre parfois une confusion qu'il était d'ailleurs fort difficile d'éviter à cette époque. Plus tard, *Plenck*, s'efforçant de ramener à des principes fixes la doctrine des anciens, publia une exposition de la pathologie cutanée, divisée en quatorze classes de maladies, d'après la considération des formes particulières propres à chaque groupe. L'idée-mère de cette classification a été fécondée par *Willan*, au commencement de ce siècle, et *Bateman* a reproduit, dans un *abrégé*, l'exposé succinct des maladies de la peau, décrites dans l'ordre proposé par son compatriote. En même temps qu'en Angleterre Willan prenait ainsi pour base de sa classification les formes élémentaires constantes sous lesquelles se montrent les maladies cutanées, notre célèbre professeur *Alibert* mettait au jour le magnifique ouvrage dont il a paru peu avant la mort de l'auteur une édition nouvelle et entièrement refondue. Enfin des livres classiques sur le même sujet ont été publiés plus récemment par M. Rayer, méde-

cin de l'hôpital de la Charité, et par les docteurs *Cazenave* et *Schedel*, élèves de M. Biett. Le *Traité théorique* et *pratique* de M. Rayer, accompagné aujourd'hui d'un atlas fait avec le plus grand soin (et cependant assez souvent infidèle comme tous les atlas du même genre), comprend toute la pathologie de la peau et de ses dépendances, et se recommande en particulier par l'abondance et la richesse de la littérature médicale qu'on y remarque. L'*abrégé pratique* de MM. Schedel et Cazenave offre la fidèle expression des doctrines de M. Biett; auquel revient la gloire d'avoir naturalisé en France et singulièrement perfectionné la classification de Willan. »

«...... Nous ignorons complètement quelle est la cause prochaine des maladies que le vulgaire connaît généralement sous le nom de *dartres*. Les anciens croyaient, depuis *Galien* surtout, pouvoir les attribuer à des altérations et à des dégénérations humorales, à l'altération du sang, de la bile, de la lymphe ou pituite. Toutefois, et principalement dans les siècles postérieurs à *Galien*, ils pensaient que cette altération humorale était souvent locale et dépendante d'un vice de la partie elle-même où siégeait le mal, en sorte que celui-ci pouvait, dans beaucoup de cas, être attaqué exclusivement par des topiques. *Lorry*, dans le siècle dernier, crut pouvoir partager les maladies de la peau, sous ce rapport, en celles qui reconnaissent pour cause une altération cachée des humeurs, un vice interne, une disposition morbide particulière, soit de la constitution générale de l'économie, soit de quelques-uns des principaux viscères, et en celles qui sont purement *locales* et qui ne dépendent que d'une affection de la peau elle-même. De nos jours, où l'on est très-porté à n'admettre que ce qui tombe sous les sens, plusieurs médecins n'hésitent point à regarder les *dartres* comme une forme de

phlegmasie particulière de la peau, et à les traiter d'après cette idée. Toutefois il est juste de reconnaître que, parmi ceux qui professent cette opinion *physiologique* (pour me servir d'une expression qui a eu grande vogue dans ces derniers temps), plusieurs conviennent que ces phlegmasies cutanées sont souvent sympathiques ou *révulsives* d'autres irritations internes, et en particulier de la *gastro-entérite*, affection qui naguère encore était appelée à jouer un rôle si important dans la pathologie.

Là comme ailleurs les théories se sont succédé pour expliquer un fait peut-être inexplicable, et les vicissitudes de la science ont porté à admettre, suivant la préoccupation particulière des esprits, une altération des quatre humeurs principales du corps, un principe âcre, acide, alcalin, salin, dans le sang ou dans la lymphe, un vice dartreux, une lésion inflammatoire des solides, une révulsion ou une fluxion...... suivant que les théories galéniques, arabistes, chimiques, vitalistes, solidistes, anatomo-pathologiques, physiologiques ont régné en médecine. L'humorisme, aidé de l'analyse chimique et du microscope, reparaît aujourd'hui, et déjà nous voyons quelques expérimentateurs s'efforcer de tirer de leurs recherches des conséquences pathogéniques et thérapeutiques.

Le plus sage est de s'en tenir au produit direct de l'observation qui a montré aux médecins de tous les temps que les maladies de la peau étaient souvent liées à une diathèse spéciale qui les provoquait, les entretenait et les reproduisait. La difficulté est de discerner les cas où elles sont purement locales de ceux où elles sont entretenues par des causes plus ou moins cachées et plus ou moins générales; et sous ce rapport on doit louer les efforts de Lorry, encore qu'ils n'aient

pas eu tout le succès qu'il en espérait. Il est évident, par exemple, que certains *érythèmes* des enfants et des personnes grasses, que la *gale*, que l'*herpes labialis* dans beaucoup de circonstances, que le *zôna* lui-même, ne constituent qu'une maladie locale et nécessitent seulement des remèdes locaux, encore que quelques-unes de ces affections puissent se montrer comme crise ou comme épiphénomène d'un état général. D'autre part, l'*eczema*, l'*impetigo*, les *pseudo-teignes* des enfants à la mamelle ou en travail de dentition se montrent comme affections dépuratoires liées à certaines conditions générales qui doivent être prises en grande considération. La pléthore, soit générale, soit locale, l'état saburral des premières voies, les déviations nerveuses et circulatoires liées aux révolutions des âges, et beaucoup d'autres circonstances bien connues du praticien, provoquent l'apparition d'*exanthèmes*, de pustules d'*acne* ou de *couperose* et de diverses espèces d'affections de la peau dont la cause est ailleurs que dans le lieu où siége le mal apparent. La débilité lymphatique favorise le développement du *favus* ou teigne vraie, le vice scrofuleux produit souvent le *lupus* ou dartre rongeante, le vice syphilitique a sous sa dépendance des formes spéciales de maladies cutanées. Il est donc bien évident que l'état local ne doit jamais être considéré isolément de l'état général dans l'étude de cette branche de la pathologie.

Aussi quand on considère le développement spontané d'un très-grand nombre de dartres, l'hérédité manifeste de quelques-unes, la résistance qu'elles opposent aux traitements les mieux dirigés, la facilité, et je dirai presque l'opiniâtreté avec laquelle elles se reproduisent, les effets fâcheux qui suivent parfois leur suppression, etc., etc., il paraît difficile de rejeter absolument cette opinion ancienne, qui a passé des

médecins au vulgaire, sur l'existence d'un vice interne, d'une diathèse particulière qui produit et entretient, dans beaucoup de cas, les maladies de la peau. Seulement il faut faire tous ses efforts pour remonter, s'il est possible, à la connaissance de cette disposition organique, et ne pas se contenter, à défaut de cause palpable ou probable, d'hypothèses semblables à celles que nous avons énumérées plus haut, dans la crainte de se laisser entraîner sans nécessité à l'administration de remèdes dont l'emploi ne serait pas fondé sur des indications précises et légitimes. »

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Recherches et considérations générales sur quelques parties du cerveau. — Insufflation de poudre mercurielle dans le traitement des excoriations du col de l'utérus. — Stomatite gangréneuse. — Eau minérale sulfureuse de Garris. — Pommade de Dupuytren contre la calvitie. — Topique contre les engelures. — Questions mises au concours par la Société de Pharmacie.

Gazette médicale (Mars 1839).

Exposé sommaire des recherches faites sur quelques parties du cerveau, précédé de considérations générales sur cet organe; par le Dr F. Ribes père, médecin principal à l'Hôtel royal des Invalides. — M. Ribes divise en deux séries les parties qui composent le cerveau. Il met dans la première série toutes les parties qui se trouvent dans les ventricules, et dans la seconde celles qui forment plus particulièrement la masse

du cerveau. Il regarde les parties de la première série comme les organes des facultés intellectuelles, et celles de la deuxième série comme le lien commun des sensations.

Tel est, en dernière analyse, le résumé des quatre articles que M. Ribes a publiés sur le cerveau dans la *Gazette médicale* des mois de mars et avril. La partie anatomique de ce long travail est digne de la haute réputation de son auteur. Nous aurions aimé à n'avoir que des éloges à donner à la partie philosophique : mais, nous le disons à regret, elle nous a paru complètement erronée. Il nous eût été dès lors plus agréable de la passer sous silence et de nous arrêter aux recherches anatomiques ; mais nous n'étions pas libres d'en agir ainsi. M. Ribes n'ayant entrepris ce travail que pour arriver à la détermination des parties du cerveau qui sont le lien commun des sensations, et de celles qui sont le siége des facultés intellectuelles, nous nous sommes crus obligés de poser et de résoudre cette question : *Peut-il y avoir, dans le cerveau, des parties qui soient un lien commun pour les sensations, et d'autres qui soient le siège de la pensée et de la génération des idées ?* En d'autres termes : le cerveau perçoit-il, imagine-t-il, pense-t-il ? M. Ribes est affirmatif sur toutes ces questions, puisqu'il s'attache à découvrir *la marche que suit la sensation, en remontant les différentes parties du cerveau pour arriver au siége de l'âme.* J'avoue que je n'ai pas le courage de réfuter sérieusement de semblables propositions. Comprenez-vous en effet une sensation se promenant de molécules en molécules, ou emportée, si vous le préférez, par les ondulations plus ou moins rapides du fluide qu'il vous plaira de supposer, et allant jusqu'au siége de l'âme, pour la saluer sans doute et lui rendre hommage ? car ce n'est pas certainement pour se faire sentir par elle, puisque, son nom le dit assez, elle est sentie, je ne sais par qui, je le confesse, mais probablement par qui de droit, par les ministres

de l'âme, par exemple, par ses organes constitutionnels. On le voit, cette pauvre âme est réduite à l'état d'un roi qui règne et ne gouverne pas. C'est une fiction scientifique qu'on croit utile pour déguiser aux autres, ou se déguiser à soi-même, ce qu'a de repoussant le matérialisme tout nu. Une telle âme est de si peu d'importance qu'elle pourrait être présentée sans danger aux plus ardents matérialistes comme le meilleur des matérialismes. On la nomme, cette pauvre âme, comme on nomme le roi, avec le plus grand respect; mais on la cache si bien derrière ses organes, de crainte sans doute de la compromettre, on la couvre si bien de peur qu'elle ne se montre, que vraiment on se demande à quoi elle sert? Au moins, dans le corps politique, la fiction légale qu'on nomme le roi a, par une autre fiction légale, le droit également fictif de choisir ses organes; mais il n'en est pas de même pour l'âme, qui, réduite par le système matérialiste à devenir le gérant responsable de toutes les folies de ses organes, n'est plus que la plus pauvre des fictions.

Mais, m'objectera-t-on peut-être, la preuve que nous ne regardons pas l'âme comme une fiction, c'est que nous reconnaissons qu'elle a un siége, c'est que nous nous efforçons de découvrir, de déterminer, de circonscrire ce siége, comme on circonscrit, sur la carte d'une capitale, le palais dans lequel habite le roi. Vraiment, quand je vois des hommes chercher le scalpel à la main le point où siége l'âme, le lieu où elle établit en nous son domicile, il me semble voir un enfant disséquer le bras d'un levier, le couper fragments par fragments, pour découvrir le point sur lequel habite la force qui se manifeste par ce levier. Et en lisant dans le mémoire de M. Ribes que la substance corticale pourrait bien être le siége de la puissance qui dirige les opérations de l'esprit, puisque l'inflammation de cette sub-

stance trouble complétement les facultés intellectuelles, je n'ai pu m'empêcher de penser qu'il serait aussi raisonnable, en examinant un levier brisé, de prétendre que le siége de la force de ce levier était dans le point brisé, puisque le levier est sans force depuis que cette brisure est survenue. Le cerveau comme le levier est un appareil de force. Il faut l'intégrité de l'appareil pour que la force se manifeste, non pas que l'intégrité soit tout; mais elle est une condition essentielle de l'exercice de la force.

Ce qui est cause des graves erreurs dans lesquelles est tombé M. Ribes, c'est le défaut de précision des termes dont il s'est servi. On conçoit combien, dans un travail de cette nature, il était important de ne pas détourner les mots de leur véritable acception, ou du moins, après leur avoir donné un sens particulier, de ne pas les employer dans un autre sens. Ce double écueil, M. Ribes n'a pas su l'éviter. D'abord, il a donné de la sensation une définition inexacte, puis il ne s'est pas tenu dans les termes de sa définition. En effet, il a dit : La sensation est *l'impression que l'âme reçoit des objets par les sens*. Cette définition, vraie en apparence, est vicieuse au fond; car elle confond la sensation, qui est un fait spirituel, avec l'impression, qui est un fait matériel. M. Ribes dit, il est vrai, que la sensation est *cette* impression que l'âme reçoit des objets par les sens; mais comme il appelle aussi *sensation* l'impression que les organes des sens reçoivent des objets, il est évident que, pour M. Ribes, la sensation est un fait matériel et non spirituel. D'ailleurs, la sensation n'est pas l'impression que l'âme reçoit des objets par les sens; la sensation est la perception qu'a l'âme de l'impression que les objets font sur nos sens, ce qui est bien différent.

C'est pour s'être servi d'un mot mal défini, et par suite mal compris, que M. Ribes a pu écrire ces lignes si étranges:

« Nous ne savons point si la sensation arrivée dans le
» bulbe rachidien éprouve quelque modification, ou si, con-
» tinuant sa marche, elle va se rendre au cervelet ou au
» pont de Varol. En sortant de cette éminence, la sensation
» est-elle modifiée? *se divise-t-elle en deux moitiés*, pour se
» rendre au cerveau, en passant par les deux bras de la
» moelle allongée, et sous les tubercules quadrijumeaux?
» La sensation éprouve-t-elle quelque changement après
» être arrivée aux couches des nerfs optiques et aux corps
» cannelés? La sensation s'y arrête-t-elle, ou va-t-elle au
» corps calleux ou aux circonvolutions du cerveau, ou bien
» va-t-elle à la substance corticale? Dans ce cas, serait-ce
» dans cette substance que *s'accomplirait la sensation*, et
» cette substance serait-elle en même temps le siége de la
» puissance qui dirige les opérations de l'esprit? »

Qu'est-ce, je vous le demande, qu'une sensation qui se promène par monts et par vaux, qui se divise en deux, et qui, modifiée dans le bulbe rachidien ou au sortir du pont de Varol, dans les couches optiques ou dans les corps cannelés, arrive tant bien que mal *dans la substance corticale pour s'y accomplir?* Que veulent dire ces mots : *une sensation qui s'accomplit?* Entend-on par là une sensation qui se fait sentir? Mais une sensation qui n'est pas sentie n'est pas une sensation. D'ailleurs conçoit-on une sensation qui n'est pas une sensation, et qui devient une sensation dans la substance corticale où elle s'accomplit? Voudrait-on dire, par hasard, par ces mots *une sensation qui s'accomplit*, une sensation qui se fait juger? mais par qui? sans doute par la substance corticale où elle s'accomplit. M. Ribes se récrie-t-il contre cette absurdité; je lui répondrai : celui-là seul peut juger une chose qui a connaissance de cette chose; or, vous l'avez dit, c'est notre cerveau qui perçoit les sensations; c'est donc lui qui les juge. C'est absurde,

je l'accorde; mais je ne l'invente pas. Et ce n'est pas seulement une déduction logique des idées de M. Ribes, ce médecin le dit lui-même formellement.

En effet, après avoir posé en principe que toutes nos idées nous viennent par les sens, qu'il n'y a en nous d'inné que *la bonne ou mauvaise disposition de nos organes*, il ajoute que la mémoire est le réservoir de toutes les idées qui nous viennent par les sens, et que le jugement est *le produit de la mémoire*. Le jugement *le produit de la mémoire!* Mais alors, puisque, selon M. Ribes, la mémoire est le réservoir de toutes les idées qui nous viennent par les sens, il en résulte nécessairement que le jugement est le produit de ce réservoir comme l'eau qui s'écoule d'un bassin est le produit de ce bassin. Belle philosophie vraiment que celle qui aboutit à nous montrer le jugement comme un produit de nos organes s'écoulant du réservoir de la mémoire dans lequel il s'était amassé; qui attribue aux sens la faculté d'analyser, de classer nos sensations; qui voit dans les sens *les rudiments de l'esprit humain*; qui prétend que la connaissance des organes composant nos sens devrait faire partie de la première éducation de l'homme! — Ce serait, il faut l'avouer, une singulière éducation que celle qui, au lieu d'initier l'enfance aux grandes vérités religieuses et morales, la plongerait dans cette matérialisation étroite, bornée, désespérante de notre être; lui apprendrait *qu'il n'y a en nous d'inné que la disposition bonne ou mauvaise de nos organes*. On se hâterait, il est vrai, de lui dire qu'il peut les perfectionner; mais avec quoi? Avec ses organes sans doute, puisqu'il n'y a qu'eux d'innés en lui? l'enfant ne serait-il pas en droit de répondre à ses maîtres : Si mes organes ont une disposition mauvaise, il est évident qu'ils ne sont pas disposés à en changer; car s'ils étaient disposés à en changer, leur disposition ne serait pas mauvaise : elle se-

rait bonne, au contraire. Je n'y puis donc rien. Ce n'est pas ma faute, c'est la faute de mon organisation. Prenez-vous en, si vous voulez, à mon bulbe rachidien ou à mon pont de Varol, à ma moelle allongée ou à mes tuberculès quadrijumeaux, à mon corps calleux ou à ma substance corticale, ou, si vous le préférez, à telle ou telle circonvolution de mon cerveau, je n'y tiens pas. Mais ce à quoi je tiens, c'est de n'être pas rendu responsable d'une chose qui ne dépend pas de moi. Qu'auriez-vous à répondre, messieurs *les naturistes*, puisque c'est le mot consacré? Système pour système, je préfèrerais encore à celui de M. Ribes le système de Spurzheim ou de Gall. Au moins la phrénologie donne un moyen très-facile aux maîtres de corriger les mauvaises dispositions de leurs bambins, et à cette occasion, nous demandons la permission à nos lecteurs de leur raconter une petite anecdote phrénologique qui pourra peut-être leur sembler assez divertissante.

En 1833 ou 34, lorsque Spurzheim fonda la société anthropologique, nous fûmes un des vingt-quatre privilégiés admis à ses leçons. Un jour que nous étions arrivés bien avant le moment d'ouverture de la séance, nous trouvâmes un de nos confrères en anthropologie qui était absorbé dans l'examen de je ne sais plus quelle tête de voleur ou d'assassin célèbre. L'ayant prié de nous faire part de ses observations, il nous dit qu'il venait d'être saisi d'une pensée profonde et qui pourrait transformer toute la société. L'ayant pressé de s'expliquer, il ajouta : « Tous nos défauts proviennent de nos mauvaises bosses qui sont trop développées. Que fait la justice? elle jette les coupables dans une prison pour un temps déterminé, et puis les rend à la société sans avoir en rien modifié leurs mauvaises dispositions. Eh bien! croyez-vous qu'au lieu de faire languir vingt ans dans les fers un homme qui ne guérit pas, il ne

vaudrait pas mieux le guérir et rendre aussitôt à la société un membre qui peut lui être utile. — Mais par quel moyen, lui demandâmes-nous? — En ayant, nous répondit-il, des hommes instruits en phrénologie qui leur retapassent les bosses.

Nous nous éloignâmes en souriant, et en pensant que, comme les maladies rentrées, les bosses rentrées pourraient n'en être que plus mauvaises.

A. F.

Journal des connaissances médico-chirurgicales. (Avril 1839).

I. — *De l'emploi des insufflations de poudre mercurielle dans le traitement des excoriations du col de l'utérus*; par A. Trousseau. — M. Trousseau ayant eu l'idée de substituer au nitrate acide de mercure les poudres mercurielles, dans un cas d'ulcération du col de l'utérus, et en ayant obtenu d'heureux résultats, propose d'avoir recours dans des cas analogues à l'emploi de ce moyen, qui a l'avantage d'être fort simple. La poudre à laquelle il donne la préférence est ainsi composée :

℞ Proto-chlorure de mercure, obtenu par précipitation, Deuto-chl. de mercure, } De chaque : 1 gramme (18 grains).
Sucre en poudre, trente grammes.

Mêlez exactement ; conservez pour l'usage dans un flacon ou dans une boîte.

Ce médecin introduit un spéculum ; puis, après avoir détergé la surface du col, il place dans une des extrémités d'un tube de verre, d'un pied à peu près de longueur, quatre

à douze grains de poudre mercurielle sur la partie malade. Il répète cette opération d'abord deux à trois fois par semaine, puis seulement tous les cinq, six, huit, quinze jours, jusqu'à parfaite guérison. Ces insufflations lui paraissent très-propres à faire guérir les érosions et les ulcérations superficielles, et non cancéreuses du col de la matrice.

II. — *Stomatite gangréneuse, sa nature, ses causes, son traitement;* par C. Taupin. — La maladie que M. Taupin s'est proposé de décrire sous tous les points de vue, et qu'il appelle stomatite gangréneuse, comprend le charbon des joues et les stomatites couenneuse et ulcéreuse des auteurs. Sa forme est caractérisée par une couleur noirâtre, un ramollissement putride des parties affectées. Parmi les causes qui la produisent le plus souvent, on peut ranger en première ligne l'enfance, la misère, l'âge de 5 à 10 ans, le sexe masculin, le travail de la dentition, les lésions traumatiques, telles que celles qui résultent du contact incessant de la muqueuse buccale avec un fragment aigu de dents, une brûlure, etc. Certaines maladies y prédisposent assez fréquemment, les pneumonies intenses, quelquefois la fièvre typhoïde, les fièvres éruptives surtout. La rougeole et la fièvre scarlatine la déterminent plus souvent que les autres fièvres éruptives, surtout chez les sujets atteints d'anasarque. On la voit compliquer les affections dartreuses. L'auteur l'a observée souvent chez les enfants scrofuleux ou teigneux, rarement chez les galeux. Il en trouve la raison dans les conditions hygiéniques auxquelles sont soumis les jeunes malades à l'hôpital des enfants, où il a observé cette affection. Elle se développe de préférence dans le printemps et dans l'automne. M. Taupin l'a vue se développer sporadiquement; mais le plus souvent d'une manière épidémique; elle est contagieuse, mais elle ne se communique point par

les miasmes. On la rencontre de préférence sur les gencives, par où elle débute presque toujours, puis sur les joues, les lèvres, plus rarement sur les bords de la langue, à la voûte palatine et sur le plancher de la bouche. Une exsudation blanchâtre pultacée aux gencives, ou de petits points blancs aux lèvres, au palais, à la langue, au-dessous desquels le tissu est gonflé, ramolli, constituent le premier degré de l'altération anatomique ; puis, si la maladie a une forme couenneuse, après la chute de l'épithélium on aperçoit une plaque irrégulière, jaunâtre, fétide. Au-dessous d'elle on voit constamment une ulcération à bords taillés à pic, gonflés et ecchymosés. Si la maladie a une forme franchement ulcéreuse, au lieu d'une couche épaisse, d'une véritable escarre, on ne voit qu'une matière pultacée, grisâtre, qui cache une ulcération profonde. Cette affection, qui ne présente au début que des caractéres de scorbut, marche différemment suivant qu'elle revêt la forme couenneuse ou la forme ulcéreuse. Douleur, gonflement, chaleur, odeur infecte de l'haleine, salive brunâtre et gêne de la mastication, tels sont les symptômes que l'on observe jusqu'à la chute de l'escarre.

Les stomatites couenneuse et ulcéreuse se terminent le plus souvent par la guérison. La stomatite charbonneuse est presque toujours mortelle. L'odeur caractéristique de l'haleine, l'abondance et la couleur de la salive suffisent pour avertir le praticien de l'existence de la stomatite, aidé des symptômes visuels. Le meilleur mode de traitement, ajoute M. Taupin, à opposer à cette maladie, c'est d'abord de la prévenir en plaçant les enfants dans les conditions hygiéniques favorables et d'éloigner celles qui pourraient altérer d'une manière fâcheuse l'économie. Un lieu sec et bien aéré, une nourriture saine et fortifiante, la séquestration des enfants malades et les soins de propreté rempliront par-

faitement ce but. L'état des dents mérite une grande attention de la part du médecin. L'ablation de celles qui sont cariées, et les frictions chlorurées ou toniques des gencives y seront très-utiles dans ces cas-là. Si la maladie siége aux joues, à la langue, au palais, on prend du chlorure bien sec, réduit en poudre très-fine, on en humecte légèrement son doigt, puis on le trempe dans un flacon rempli de la poudre de chlorure et on frictionne assez rudement les parties affectées. On renouvelle cette opération après avoir fait faire au malade des lotions répétées qui entraînent le liquide putride et les concrétions membraniformes. Dans ce cas-ci, le contact doit durer plus long-temps. Quelques émissions sanguines locales doivent quelquefois précéder ce traitement, lorsque le gonflement aux lèvres et aux joues est trop considérable. Si la maladie devient charbonneuse, il faut cautériser avec l'acide hydro-chlorique pur et appliquer ensuite du chlorure de chaux; il est quelquefois utile de réséquer les parties mortes avec les ciseaux afin que le caustique produise bien son effet. Après la chute des escarres, les injections de quinquina camphré, chloruré, et la cautérisation des bords de la plaie, devront être mis en usage. Tel est le mode de traitement qui, d'après M. Taupin, compte le plus de succès. C'est ce qui résulte pour lui de l'observation de plus de deux cents cas de stomatite gangréneuse.

H. S.

Journal de Pharmacie (Janvier, Février et Mars 1839).

I. — *Analyse de l'eau minérale sulfureuse de Garris (Basses-Pyrénées)*; par M. Salaignac. — La commune de Garris est située près de la chaîne des Pyrénées, à [illegible]

de Saint-Palais. Le séjour en est très-agréable à cause de la beauté des lieux, de l'air pur et salubre des montagnes environnantes, indépendamment de toutes les facilités qu'on y trouve pour vivre à bon marché. La source de Garris, très-anciennement connue, jaillit d'une roche schisteuse micacée, qui offre dans sa cassure des traces de soufre. On estime le produit à plus de dix mille litres par vingt-quatre heures. Le fond et les parois du bassin sont enduits d'une matière jaunâtre, d'une consistance épaisse et comme gélatineuse, que l'eau y a déposée. L'établissement thermal contient neuf cabinets de bains, dont un réservé pour les douches. D'après l'analyse de M. Salaignac, un kilogramme ou un litre d'eau sulfureuse de Garris se compose des éléments suivants :

Azote, ...	en poids gram.	0,00875.
En volume, temp. 0°, press. 0,76, . .	litre.	0,014.
Acide hydrosulfurique libre,	en poids gram.	0,0028.
En volume, Idem. . . . . Id.	litre.	0,0018.
Acide carbonique libre, ou peu adhérent,	en poids gram.	0,021805.
En volume, Idem. . . . . Id.	litre.	0,011045.
Hydrosulfate de chaux, ...	gram.	0,0298.
Chlorure de calcium, ...		0,0250.
Chlorure de sodium, ...		0,1500.
Carbonate de chaux, ...		0,04975.
Carbonate de magnésie, ...		0,0050.
Sulfate de chaux, ...		0,0650.
Silice, ...		0,0100.
Oxide de fer, ...		0,0010.
Alumine, ...		0,0010.
Matière organique (glairine) sèche, ...		0,0550.

On voit, d'après cette analyse, que les principes minéralisateurs de l'eau de Garris sont de trois natures bien diffé-

rentes; les premiers susceptibles de se volatiliser et de se séparer facilement de l'eau, tels que les acides hydrosulfurique et carbonique; les seconds, formés de ces mêmes acides et d'une base salifiable, pouvant se décomposer par l'action de l'air et de la chaleur, tels que l'hydrosulfate de chaux et les bicarbonates; les troisièmes appartenant aux substances salines fixés qui ne peuvent être retirées de l'eau que par l'évaporation. La glairine doit être rangée au nombre de ces derniers, et l'azote parmi les substances gazeuses; mais c'est évidemment à l'acide hydrosulfurique et à l'hydrosulfate de chaux que cette eau doit ses propriétés essentielles et caractéristiques d'eau sulfureuse.

II. — *Sur la pommade de Dupuytren contre la calvitie.* — Dupuytren a prescrit un très-grand nombre de fois contre la calvitie des pommades analogues, qu'il variait selon les circonstances, par la nature ou la proportion des ingrédients. Néanmoins, quelques spéculateurs n'ont pas craint de se servir du nom du célèbre chirurgien pour faire valoir dans les affiches et les prospectus une recette qu'ils préconisaient comme seule véritable et comme spécifique. Nous avons cru devoir flétrir un pareil charlatanisme avant de rapporter les trois formules suivantes de Dupuytren, que MM. Cap et Fontaine, pharmaciens à Paris, attestent être authentiques, et qui paraissent être des modifications successives les unes des autres.

1° ℞ Moelle de bœuf, ... 128 gram.
Calomel préparé à la vapeur, . . . 10 gram.
Extrait alcoolique de cantharides, 1 gram.
Essence de roses, ... 4 gouttes.
F. S. A.

2° ℞ Huile de moelle de bœuf, ... 2 onces.
Extrait alcoolique de cantharides, . VIII gr.
Huile rosat, ... 1 gros.
Essence de citron, ... 4 gouttes.

3° ℞ Moelle de bœuf, ... 1 once 1/2.
Cire jaune, ... 2 gros.
Huile rosat, ... 1/2 once.
Extrait aqueux de cantharides, . . 24 grains.
Essence de girofles, ... 4 gouttes.

III. — *Topique contre les engelures*; par le docteur Breton.

℞ Baume de Fioraventi, ... 2 parties.
Sous-acétate de plomb liquide, ... 3 p.
Huile d'olive, ... 3 p.
Acide hydrochlorique, ... 1 p.

On agite quelque temps le mélange avant de l'employer. Il faut oindre avec ce liniment les parties affectées, les recouvrir ensuite de papier de soie imprégné du même liquide, et envelopper le tout de linges.

Questions mises au concours par la Société de pharmacie.

I. — *Polygonum tinctorium.* — En avril 1840, la Société de pharmacie décernera un prix de 1,500 francs à celui des concurrents qui aura le mieux résolu les questions suivantes :

1° Déterminer quels sont les corps qui entrent dans la composition du *polygonum tinctorium*;

2° Déterminer la proportion exacte d'indigotine contenue dans ce végétal, et dire dans quel état elle s'y trouve;

3° Indiquer un procédé d'extraction de la matière colorante qui puisse être employé avec avantage et qui fournisse

un produit comparable aux meilleures espèces d'indigo du commerce.

II. — *Sophistications du baume de copahu.* — L'importance thérapeutique du baume de copahu a fait sentir depuis long-temps la nécessité de mettre à la disposition des pharmaciens un moyen de reconnaître les falsifications dont ce produit est susceptible; mais malgré tous les efforts qui ont été faits dans cette direction, on n'a pas trouvé, jusqu'à présent du moins, de caractères exclusivement propres au baume de copahu, qui permissent d'y reconnaître sûrement la présence des corps étrangers qu'on aurait pu y introduire frauduleusement.

La magnésie, qui possède, d'après les expériences de M. Mialhe, la propriété de solidifier à petite dose le baume de copahu, avait paru d'abord un réactif aussi sûr que commode pour reconnaître sa pureté; mais on n'a pas tardé à constater que certains baumes de copahu, d'une origine authentique et d'une pureté incontestée, n'offraient point cette propriété, que plusieurs autres paraissent posséder réellement. D'une autre part on a fait la remarque non moins importante que certaines substances, particulièrement la térébenthine du pin maritime, pouvaient être ajoutées au baume de copahu, en quantité même assez considérable, sans lui ôter la faculté d'être solidifié par la magnésie.

Dans cet état de choses, la Société de pharmacie a espéré rendre un service à l'art en attirant sur cet objet l'attention des chimistes et des pharmaciens. En conséquence, elle a jugé convenable de mettre au concours les questions suivantes:

1° Déterminer quelles sont, parmi les diverses sortes de baume de copahu, celles qui sont solidifiables par la magnésie.

2° Cette propriété dépend-elle de la vétusté ou de toute autre altération spontanée du baume, ou bien est-elle inhérente à certaines variétés, suivant l'espèce botanique qui les fournit ?

3° Comment reconnaître dans le baume de copahu la présence de la térébenthine du pin maritime, ou de toute autre substance ayant comme lui la propriété d'être solidifiée par la magnésie ?

Une médaille d'or de la valeur de 300 fr. sera décernée à l'auteur du meilleur mémoire sur ces questions.

III. — *Pectine et acide pectique.* — La Société remet au concours le prix qu'elle avait proposé en 1836, sur la question suivante :

« Indiquer quels sont les phénomènes qui accompagnent la transformation de la pectine en acide pectique, et les différences qui existent entre ces deux substances ? »

Les motifs qui ont déterminé la Société à proposer de nouveau cette question se trouvent suffisamment développés dans le programme de 1836 (Voy. *Journal de pharmacie*, tome XXII, page 718). Elle fera remarquer seulement que, depuis cette époque, la question a fait un grand pas par le travail de M. Regnault, et son analyse de l'acide pectique (Voy. *Journal de pharmacie*, t. XXIV).

Les concurrents trouveront dans ce travail un élément important pour la solution de la question. Elle croit devoir encore recommander à leur attention les observations microscopiques de M. Gagniard-Latour, sur le même sujet. Ces observations jettent, en effet, un jour tout nouveau sur le phénomène de la fermentation vineuse qui se lie, dans la fermentation des sucres acides, à la disparition de a pectine et à la fermentation de l'acide pectique.

Une médaille d'or de 1,000 fr. sera décernée au mémoire qui remplira les conditions du programme.

IV. — *Principes immédiats de la digitale pourprée.* — Enfin, par les motifs énoncés dans les précédents programmes, et auxquels elle renvoie les concurrents, la Société remet au concours la question suivante :

« Existe-t-il dans la digitale pourprée un ou plusieurs principes immédiats auxquels on puisse attribuer les propriétés médicales de cette plante? »

Une médaille d'or de 500 fr. est consacrée à la solution de cette question.

Les mémoires, écrits en latin ou en français, devront être adressés à M. le secrétaire général de la Société, rue de l'Arbalète, 13, avec une devise et le nom cacheté de l'auteur, avant le 1er décembre 1839, terme de rigueur.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

GESCHICHTE DER HEILKUNDE VON HECKER; — DIE WIENER SCHULE. — *Histoire de la médecine de Hecker ; — L'école de Vienne.*

Le professeur Hecker, de Berlin, doit être considéré comme le grand promoteur des études médicales historiques en Allemagne. Les lecteurs de la Revue connaissent déjà de lui un mémoire sur la suette anglaise (1), dont l'auteur de

(1) 1834, troisième volume, p. 276.

cet article s'est efforcé de donner une idée, et un discours d'ouverture des cours de l'École de médecine militaire de Berlin plein de vues grandes et nouvelles (1). C'est par ces travaux et celui que nous avons sous les yeux que l'auteur prélude à une histoire générale de la médecine, dont la conception vaste et hardie est faite pour effrayer l'érudition la plus laborieuse. C'est non-seulement l'histoire des doctrines médicales telles qu'elles se sont successivement développées et établies que l'auteur veut nous faire passer en revue. Il y joindra celle de toutes les constitutions médicales ou épidémiques dont la marche, la nature, les symptômes, ont dû nécessairement influer sur les idées médicales qui ont dominé tour à tour. Pour donner une idée de son plan et le soumettre d'avance à la critique des hommes compétents, il vient de publier un volume qui contient l'histoire des épidémies qui ont régné de 1769 à 1772. Ce sont : la peste dans les parties méridionales de l'Europe occidentale, le choléra et la variole dans l'Inde, des typhus dans l'Europe centrale, des angines malignes dans l'est du continent, ainsi que des maladies produites par le seigle ergoté. Nous ne suivrons pas l'auteur dans cette partie de son travail : les extraits publiés précédemment dans la Revue peuvent donner une idée de la manière large et philosophique dont l'auteur sait traiter l'histoire des épidémies ; cette fois-ci nous ferons connaître seulement celle de l'École de Vienne, qui a jeté un si grand éclat à cette époque, et dont les doctrines ont fait autorité pendant si long-temps. Cette époque brillante est comprise entre 1745 et 1785.

C'est Van-Swieten qui est le fondateur de l'école de Vienne. Il naquit le 17 mai 1700, à Leyde, en Hollande.

(1) 1838, premier volume, p. 12.

Une éducation première excellente ne fit qu'accroître son désir de s'instruire. Boerhaave le distingua bientôt au milieu de la foule de ses élèves ; il s'appliquait surtout à l'étude des médecins grecs, Hippocrate, Gallien et Alexandre de Tralles, qu'il lisait dans le texte original. Son application était telle que son maître fut forcé de l'engager à prendre quelque distraction, afin quun travail excessif ne le fit pas tomber dans un état véritablement hypochondriaque. En 1725 il reçut son diplôme de docteur et n'en resta pas moins l'élève de Boerhaave, qu'il accompagnait au lit du malade, dans le jardin botanique et au laboratoire de chimie. Il vécut ainsi dans son intimité pendant vingt ans, et au bout de ce temps il écoutait ses leçons avec autant de déférence et d'attention que le premier jour de son entrée dans l'auditoire. Bientôt il se livra lui-même à l'enseignement, sous la direction de Boerhaave, et publia en 1742 le premier volume de ses commentaires. Le deuxième était presque terminé lorsque l'impératrice Marie-Thérèse l'appela à Vienne avec le titre de son premier médecin. Il arriva dans cette ville le 7 juin 1745. A cette époque, l'école de Vienne donnait à peine quelques signes de son existence scientifique ; la toute puissance des jésuites, hostile aux progrès des sciences, suivant notre auteur, avait arrêté son essor ; Van Swieten résolut de lui communiquer une nouvelle vie ; il ouvrit d'abord un cours de méthodologie médicale, puis des conférences sur les institutions de Boerhaave qui furent suivies par un grand nombre de savants. Marie-Thérèse l'avait investi de toute sa confiance et se laissait guider par ses conseils dans l'exécution de tous les plans qu'elle avait conçus pour favoriser le développement des sciences dans ses états. C'est lui qui fonda en Autriche l'enseignement clinique ; car il savait qu'il ne suffit pas de savoir les sciences physiques et naturelles, mais qu'il faut

encore les pratiquer. La première clinique connue se fit à Padoue en 1578, sous la direction de Bottoni et Oddo ; cet exemple fut suivi d'abord à Gênes, et cinquante-huit ans après dans la nouvelle université d'Utrecht, puis à celle de Leyde sous la direction d'Otto Heurnius et de Schrevelius, auquel succédèrent Albert Kyper, Sylvius de Le Boë et enfin Boerhaave. La clinique de Vienne fut organisée sur le modèle de celle de Leyde : de Haen en fut le premier professeur et s'associa aux vues du fondateur. Les villes secondaires de l'empire suivirent l'exemple de la capitale : Pavie, Pesth, virent s'élever des enseignements analogues sous la direction de Borsieri et Trnka de Krzowitz.

L'enseignement de la chirurgie était abandonné à des gens incapables et dépourvus de toute éducation littéraire. Van-Swieten fit venir à Vienne un chirurgien habile appelé Palucci. Jacquin et Crantz furent désignés pour faire des voyages scientifiques. Gasser dirigea l'enseignement de l'anatomie. Les bâtiments de l'Université devinrent dignes par leur magnificence de la grande souveraine qui les fit élever.

Les travaux scientifiques de Van-Swieten se divisent en deux sections : ses Commentaires des Aphorismes de Boerhaave et ses autres écrits. Subordonner un vaste travail aux idées et à l'autorité d'un maître, nous paraît aujourd'hui un acte de déférence incroyable. Mais le dix-huitième siècle était le siècle des autorités, ou pour mieux dire de la modestie. On honorait les maîtres, on cherchait à se pénétrer de leur esprit, à s'assimiler leur génie. Boerhaave, Wedel, Stahl, Frédéric Hoffman eurent des élèves dont l'ambition se bornait à les comprendre, à s'approprier leurs doctrines et à les répandre ensuite dans le monde médical. Ainsi un homme comme Van-Swieten fut pendant vingt années l'élève de Boerhaave ; pour lui ses leçons étaient des ora-

cles : il les recueillait en s'aidant de procédés tachygraphiques ; aussi ses Commentaires renferment-ils toute la science de Boerhaave. Van-Swieten y travailla trente ans ; car le dernier volume parut en 1772, l'année de sa mort. Dans les derniers volumes on remarque une plus grande indépendance d'opinions ; il ose parler en son propre nom, et cependant toujours avec modestie. « Ne vous mettez pas en harnois pour me défendre, écrivait-il en français à de Haen, si l'on dit du mal de moi ; car je crois être trop paresseux pour le faire moi-même, parce que je n'ai pas grande opinion de moi, et l'exercice journalier de mon art me confirme de plus en plus dans cette pensée. » Le nom de Van-Swieten est resté attaché à l'une des préparations les plus usitées contre la syphilis ; il est curieux d'analyser la succession d'idées qui l'a conduit à l'emploi du sublimé corrosif. Boerhaave avait déjà proclamé l'inutilité du mercure dans la syphilis primitive, et l'utilité de son emploi contre les accidents secondaires. Dans le dix-huitième siècle, la maladie était beaucoup plus intense que de nos jours : elle se compliquait de scorbut et de fièvre putride. A Vienne, Van-Swieten trouva une pratique routinière établie depuis long-temps dans l'hôpital de Saint-Marc ; deux fois par an on soumettait tous les malades présents à une abondante salivation mercurielle sans distinction aucune de sexe, d'âge, ni des formes si diverses de la maladie. Locher fut mis à la tête de l'hôpital, et Van-Swieten lui conseilla d'employer le sublimé, et lui suggéra l'idée de traiter les malades sans provoquer la salivation, en leur faisant prendre chaque jour un quart de grain de sublimé dans une livre d'eau. L'essai réussit, et son ancien condisciple Ribeiro Sanchès, qui fut instruit de ses succès, lui écrivit de Saint-Pétersbourg qu'un vieux médecin russe employait aussi le sublimé, mais en dissolution d'un grain dans deux onces

d'eau-de-vie. Van-Swieten adopta cette préparation qui porte maintenant son nom. Bientôt ce mode de traitement se répandit dans l'Europe entière et mit une borne à ces absurdes traitements par salivation qui rivalisaient en conséquences funestes avec la maladie qu'ils étaient destinés à guérir.

Van-Swieten avait appelé auprès de lui comme professeur de clinique son ancien condisciple de Haen, qu'il destinait à lui succéder. Né à La-Haye en 1704, de Haen étudia sous Boerhaave et revint exercer la médecine dans sa ville natale sans cesser d'être en rapport avec les savants, et avec Van-Swieten en particulier. C'était un homme violent, entier, dédaigneux des formes de la politesse, ne pouvant supporter la contradiction, tellement plein de confiance dans ses assertions que l'éloge et le blâme de ses ennemis l'impatientaient également. Il ne respectait qu'une seule autorité, celle de Boerhaave. Ces défauts étaient rachetés par de grandes qualités. Il remplissait ses devoirs avec un zèle qui ne se démentait jamais; une vaste érudition servie par une mémoire imperturbable rendait son enseignement aussi varié qu'utile. Il avait le talent d'enflammer le zèle de ses élèves et l'art de nourrir cette ardeur: *Spiritu percellere solebat auditores*, dit Stoll dans la préface de son ouvrage. Ses principes en médecine étaient ceux dont la *Revue* s'est fait l'interprète. Il croyait à la puissance médicatrice de la nature: Hippocrate avec sa lucidité dans le diagnostic et sa simplicité dans le traitement fut toujours son modèle. Il lui sacrifiait même les doctrines de Boerhaave son maître; et en introduisant dans la clinique de Vienne la méthode hippocratique pure, il accomplissait tous les vœux de Van-Swieten. De Haen eut la gloire de renverser la superstitieuse polypharmacie qui était en vogue alors; dans les maladies aiguës il se bornait à l'emploi de boissons délayantes avec

ou sans addition d'acides végétaux. Il réhabilita dans l'esprit des praticiens d'alors la doctrine des crises telle qu'Hippocrate l'avait enseignée. Plus sobre de purgatifs et de vomitifs que ses contemporains, il s'élevait avec Harvey contre ceux que ce dernier appelait avec raison *medici stercorarii qui morbos per anum expellunt*.

On ne sait comment expliquer l'obstination avec laquelle il rejeta toujours l'inoculation de la variole; il accumula contre elle tous les arguments imaginables et fit rendre un édit par lequel elle était défendue dans tous les districts où la variole ne régnait pas d'une manière épidémique. Nous en dirons autant de son aveuglement à défendre ses croyances superstitieuses aux sorciers et à l'intervention du démon dans des désordres de l'économie. Ainsi qu'un homme ait des calculs rénaux sans en souffrir, il crie au miracle, et quiconque ne fait pas chorus est un esprit fort et un athée. Il décrit même les symptômes de la possession du démon et se demande si le médecin ne doit pas éloigner les caractères magiques, les os, les racines qui se trouvent dans le voisinage du malade.

Cet homme extraordinaire mourut le 5 septembre 1776, quatre ans après Van-Swieten, auquel il avait succédé dans la charge de médecin de l'impératrice.

Je passe sous silence l'histoire de plusieurs médecins dont les noms sont connus de quelques érudits seulement, et dont les travaux n'ont point avancé la marche de la science. Auenbrugger est le premier qui ait eu l'idée de percuter la poitrine, et dans les maladies des poumons: il s'occupa de ce sujet pendant sept ans, et au bout de ce temps il chercha à faire sentir l'importance de sa découverte. Dans le principe elle fut peu appréciée. Son mémoire avait paru en 1754, il fut traduit en 1770 par Rozier de la Chassagne dans son Manuel des pulmoniques. En 1808, Corvisart en

donna une nouvelle traduction qui rendit la méthode populaire parmi les médecins français. Auenbrugger s'occupa aussi avec succès des maladies mentales et de la réforme des moyens déplorables par lesquels on prétendait les guérir. Nous avons déjà dit que Crantz avait été envoyé à l'étranger par Van-Swieten. A Paris il suivit les leçons de Levret et Puzos, et à son retour il professa et pratiqua l'art des accouchements avec le même succès que la botanique qu'il enrichit d'une monographie des Ombellifères et des Crucifères, d'une Flore autrichienne et d'un *Enchiridion botanicum*. On lui doit aussi des analyses d'eaux minérales. C'est un des médecins qui ont le plus honoré l'école de Vienne par l'universalité de leurs connaissances.

Il fut aussi le précurseur immédiat de l'homme qui a le mieux compris l'alliance intime de la botanique avec la médecine. Cet homme fut le célèbre Stoerck. Élève de Van-Swieten, il devint ensuite le chef de clinique de de Haen; reçu docteur en 1757, il entreprit deux ans après ses recherches sur la grande ciguë (*Conium maculatum*), d'abord sur des animaux, ensuite sur lui-même, et enfin sur des malades. On confondait à cette époque sous le nom de squirrhe les tubercules suppurés, les ulcères à bords indurés et rebelles. Stoerck publia vingt observations de guérisons dans des cas considérés comme désespérés par les médecins. De Haen fut le témoin jaloux de la sensation produite par les expériences de Stoerck; malgré les remontrances amicales de Van-Swieten, il écrivit partout que les faits avancés par Stoerck étaient controuvés, que c'était une témérité, une hérésie damnable (*ausus horrendus*, *maledicta hæresis*, Alethophil. élucid., p. 20) de donner ainsi de la ciguë à l'intérieur, et il appela tous les partisans de Stoerck des empoisonneurs (*cicutarios*). Il ne parlait plus d'autre chose dans ses leçons qui étaient une suite de diatribes contre la ciguë, au point que les élèves se plaignirent.

Stoerck se conduisit plus dignement; il poursuivit ses recherches, réfuta ses adversaires, et le succès de son médicament fut tel que les pharmaciens de Vienne faisaient des envois considérables d'extrait de ciguë à l'étranger.

Après la ciguë, Stoerck s'occupa du *Datura stramonium* et crut devoir le conseiller dans l'aliénation mentale; car, disait-il, puisqu'il amène du trouble des idées chez des individus parfaitement sains de corps et d'esprit, il doit rendre la raison aux fous. On voit que l'homœopathie ne date pas d'hier; elle est probablement une inspiration de Stoerck pendant qu'il expérimentait sur lui-même les effets de la pomme épineuse.

Ses expériences sur la *Jusquiame* (*Hyosciamus niger*) sont peu concluantes. Celles qu'il a entreprises sur l'aconit ont une plus grande valeur. L'espèce qu'il a choisie n'est pas, comme le croient la plupart des praticiens, *l'Aconitum napellus* dont nous faisons usage en France; c'est une espèce différente très-commune aux environs de Vienne, et que les botanistes ont nommée, *Aconitum Stoerckianum* pour rappeler qu'elle a servi aux expériences de l'illustre médecin; mais ici il s'est aussi laissé entraîner beaucoup trop par la confiance dénuée de toute critique que l'on accordait de son temps à l'action des médicaments. Il reconnut ensuite les effets diurétiques du colchique (*Colchicum autumnale*) qu'il donnait sous la forme d'oxymel; enfin il étudia les propriétés du *Dictamnus albus*, de la *Clematis erecta* et de l'*Anemone pulsatilla* (*Pulsatilla nigricans*).

La carrière de Stoerck fut aussi rapide que brillante; il mourut en 1803, premier médecin de la Cour et protomédecin de tous les états autrichiens. Plenck fut un de ses élèves. Son ouvrage sur les maladies de la peau, dont la classification a servi de modèle à celle de Willan, dénote un esprit d'analyse et d'observation des plus remarquables.

Nous voici parvenus à l'époque où l'école de Vienne s'éleva au plus haut degré de splendeur, sous la direction d'un homme supérieur peut-être à tous ses prédécesseurs. Stoll naquit le 12 octobre 1742 à Erzingen, en Souabe. Son père était un pauvre chirurgien de village. Il destinait son fils à lui succéder, et ne voulut pas lui donner une éducation plus soignée qu'il ne le jugeait nécessaire à l'exercice de sa modeste profession. La répugnance de l'enfant pour la petite chirurgie le décida à l'envoyer au collége des Jésuites de Rottweil. Ceux-ci apprécièrent les brillantes facultés de leur élève et le décidèrent à entrer dans leur ordre, malgré la volonté de son père. Il commença son noviciat en 1761 et fut envoyé d'abord à Ingolstadt, puis comme professeur à Hall, dans le Tyrol. Là il changea le mode d'instruction et tourna l'attention de ses élèves vers la littérature allemande, au lieu de se borner à leur faire traduire les *expurgata* des classiques latins. Alors on lui suscita mille désagréments qui lassèrent sa patience, et en 1767 il quitta l'ordre des Jésuites, dans lequel il n'était pas entré par vocation. Il se rendit d'abord à Strasbourg, puis à Vienne où il devint un des auditeurs les plus assidus de de Haen. Après avoir reçu son diplôme de docteur, il se rendit en Hongrie. Il y étudia avec beaucoup de soin les fièvres du pays et fut amené par l'expérience à les distinguer en fièvres inflammatoires et fièvres bilieuses, et à traiter ces dernières par l'émétique; c'était renoncer aux doctrines de son maître de Haen, qui rejetait la distinction comme le moyen. Affecté lui-même d'une fièvre intermittente rebelle, dans l'automne de 1774, il fut forcé de revenir à Vienne où il se consacra tout entier à la pratique de la médecine. En 1776 il fut nommé médecin de l'hôpital de la Trinité et se voua entièrement à l'observation du génie médical des épidémies régnantes; mais malheureusement

la confiance du public, qui réclamait ses soins, le détourna bientôt de ses travaux scientifiques auxquels il n'accorda plus que la moitié de son temps. Bientôt après, l'hôpital où Stoll enseignait fut supprimé, et par suite de la jalousie de ses confrères et des hommes influents qui conseillaient l'empereur Joseph, on ne lui accorda qu'une salle de douze lits où il ne put continuer ses observations. Ces injustices et des chagrins domestiques abrégèrent sa vie, et il mourut le 23 mai 1787, à l'âge de 44 ans. Ses Aphorismes sont le meilleur de ses ouvrages. Après sa mort Eyerel publia ses leçons sur les maladies chroniques, comme il avait lui-même fait connaître celles de son prédécesseur de Haen.

Ch. Martins.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Mars 1839.)

Du nerf facial et de ses rapports. — Rhinoplastie. — Effets thérapeutiques de l'air comprimé. — Paralysie traitée par l'électricité.

Les séances de l'Académie des sciences ont été pour la plupart consacrées à des objets étrangers aux sciences médicales.

Du nerf facial et de ses rapports. — Dans la séance du 4 mars, M. Bazin a lu un mémoire sur les fonctions et les rapports du nerf facial ; nous ne pouvons donner dans ce cahier l'analyse de ce travail.

Rhinoplastie. — M. Breschet présente un malade auquel il

a enlevé une tumeur cancéreuse du nez de la grosseur d'un macaron qui s'étendait jusque dans les fosses nasales. Pour combler cette perte, ce chirurgien a emprunté un lambeau de la peau du front. De chaque côté une cicatrice longitudinale assez peu profonde indique le lieu de la réunion. Le malade n'éprouve d'autre sensation, dans la partie opérée, qu'une moindre chaleur dans la portion de peau surajoutée.

Effets thérapeutiques de l'air comprimé. — M. Francœur, atteint d'aphonie depuis six semaines, s'est soumis au traitement de M. Tabarié, qui consiste à faire séjourner le malade dans une petite chambre close de toute part, où l'on comprime l'air à l'aide d'une pompe. Après la seconde séance, M. Francœur a parlé; à la troisième il put chanter une gamme; à la onzième il parlait et chantait. A part un léger enrouement qu'il conserve, il jouit d'une bonne santé. La pression au manomètre était de 38 pouces de mercure.

Cette observation est renvoyée à la Commission chargée d'examiner les travaux de M. Tabarié.

Paralysie traitée par l'électricité. — M. Roux communique verbalement l'observation d'un malade atteint de paralysie des extrémités inférieures, consécutivement à une commotion de la moelle épinière, qu'il a soumis à l'action de l'appareil électrique de M. Néeff de Francfort-sur-Mein. La maladie qui dure depuis six mois avait résisté à plusieurs traitements, et notamment à l'emploi des moxas. Déjà une amélioration importante a été obtenue par l'emploi de l'électricité; le malade ne ressent pas de brusques et violentes secousses; il n'éprouve d'autre sensation qu'une agitation continue plutôt douce que douloureuse.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Mars 1839).

Empoisonnement par l'oxide blanc d'arsenic. — Rétrécissements de l'urètre. — Analyse du lait. — Odontine de M. Pelletier. — Ramollissement et rupture de la symphyse pubienne chez les femmes enceintes. — Empoisonnement par l'acide arsénieux. — Discussion entre MM. Orfila et Rognetta sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux. — Pied bot congénital. — Juges du concours pour la chaire de thérapeutique et de matière médicale de la Faculté de médecine. — Traitement moral de la folie. — Empoisonnement de Soufflard.

SÉANCE DU 5 MARS. — *Empoisonnement par l'oxide blanc d'arsenic.* — M. Orfila communique le fait suivant :

Le 29 janvier dernier, au moment même où je lisais à l'Académie mon mémoire sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux, un homme s'empoisonnait en mangeant une grande quantité d'un ragoût dans lequel on avait fait entrer *trois cuillerées d'oxide blanc d'arsenic*, qu'on avait pris pour de la farine. Le docteur Coqueret, jeune médecin distingué demeurant rue de Richelieu, 15, appelé peu de temps après, trouva le malade en proie à des vomissements fréquents qui ne cessèrent qu'au bout de quarante-huit heures, et qui s'étaient manifestés immédiatement après l'ingestion du mets. L'abdomen n'était ni douloureux ni tendu; il n'y avait point de déjections alvines. Les battements du cœur, très-accélérés, étaient forts, tumultueux, irréguliers et douloureux. Le pouls très-développé battait 110 fois par minute. M. Coqueret administra du sesqui-oxide de fer hydraté à haute dose et fit appliquer des sangsues à l'abdomen.

Je fus appelé en consultation cinq jours après (2 février). L'état du cœur, du pouls et de l'abdomen était le même ; mais le malade délirait, et tout faisait craindre une méningite grave ; les membres thoraciques et abdominaux, surtout les premiers, étaient presque paralysés. Déjà deux saignées locales avaient été pratiquées et avaient chaque fois soulagé le malade. Je prescrivis une forte saignée du bras, qui fut immédiatement suivie d'une amélioration notable. On appliqua de la glace sur la tête et on prescrivit des boissons adoucissantes et de la digitale pourprée. Le sang fut analysé, et j'y découvris de l'arsenic.

Le 19 février, le malade, à qui on avait encore appliqué des sangsues quelques jours auparavant, n'avait plus de délire ; toutefois les autres accidents persistaient, quoique à un degré moindre : on le saigna de nouveau, et l'on put se convaincre *que le sang fournissait encore de l'arsenic*. Je savais que des théoriciens, qui n'ont jamais vu d'empoisonnement par l'arsenic, s'étaient élevés contre l'emploi de la saignée que j'avais conseillée dans mon mémoire, et qu'ils avaient qualifié de *bêtises* ce que j'avais l'honneur de vous dire à cet égard ; je n'attachai à ces déclamations que l'importance qu'elles méritent, et je préférai m'en rapporter à l'expérience, qui m'a constamment appris que la saignée est particulièrement indiquée dans l'empoisonnement dont il s'agit.

Hier, 4 mars, le malade était sensiblement mieux ; il pouvait remuer les bras, les avant-bras, les cuisses et les jambes ; mais il avait encore de la peine à fléchir les doigts : l'état général *porte à croire* qu'il guérira, mais je crains qu'il ne conserve pendant long-temps de la faiblesse dans les membres.

Cette observation est remarquable sous plus d'un rapport. 1° Il est vraiment extraordinaire qu'au bout de vingt-deux

jours le sang ait encore renfermé une préparation arsénicale; je livre ce fait aux physiologistes qui admettent, en général, que le sang se débarrasse promptement des matières avec lesquelles il a été mêlé; à la vérité, dans l'espèce, l'acide arsénieux n'existait plus dans le sang sous cet état, car il ne pouvait pas être extrait par l'eau; tout porte à croire qu'il s'était transformé en un corps mi-soluble et se combinant avec un des principes du sang. Toujours est-il que je me suis assuré, en soumettant aux mêmes opérations chimiques qui m'avaient fait découvrir le poison, le sang provenant de deux saignées faites à des malades atteints de pneumonie, que ce liquide ne renfermait aucun atome de poison. J'ai déposé à l'Académie deux paquets cachetés, dont le contenu prouve jusqu'à l'évidence que je devais m'assurer que le sang ne contient pas d'arsenic à l'état normal.

2° Elle fournit une nouvelle preuve de l'utilité de la saignée dans les empoisonnements par les arséniaux.

3° Elle établit jusqu'à l'évidence que les accidents éprouvés par le malade ont été uniquement occasionnés par la portion du poison qui a été absorbée. Évidemment l'arsenic a agi sur le cœur et sur le système nerveux, mode d'action que j'avais signalé dès l'année 1812, lors de la publication de mon *Traité des poisons*.

Rétrécissement de l'urètre. — M. Sanson fait, au nom de M. Amussat et au sien, un rapport sur un travail adressé par M. Laserre, concernant un nouveau procédé pour guérir les rétrécissements de l'urètre. Ce travail se divise en trois parties. Dans la première, l'auteur se livre à des considérations générales sur les maladies de l'urètre, en particulier les rétrécissements, et examine les différents moyens qu'on a mis en usage pour les guérir. Il critique les méthodes de la dilatation et de la cautérisation; mais dans cette cri-

tique, dit M. le rapporteur, l'auteur exagère singulièrement les inconvénients, et ne paraît pas au courant des perfectionnements que ces méthodes ont reçus dans ces dernières années. Il paraît surtout ignorer que la dilatation qu'on pratique de nos jours n'est pas semblable à celle qu'on employait autrefois. On laissait autrefois les bougies, les sondes, en permanence. Cela entraînait des inconvénients, des irritations, des phlogoses plus ou moins graves. De nos jours on ne pratique que la dilatation momentanée, c'est-à-dire, on introduit une bougie, une sonde, à travers le rétrécissement, on la laisse quelques minutes, puis on en introduit une plus grosse le même jour ou le lendemain, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'on arrive aux sondes pleines, en cire ou de gomme élastique du plus gros calibre. L'expérience a prouvé que cette seule dilatation momentanée, mais répétée tous les jours avec les précautions d'usage et les adjuvants connus, suffit pour procurer la guérison. De la sorte, on n'empêche pas les malades de vaquer à leurs affaires, et on ne les expose à aucune espèce d'accidents. Les reproches que M. Laserre adresse à la cautérisation n'ont pas plus de portée que les précédents.

Dans la seconde partie, l'auteur expose ce qu'il appelle sa méthode à lui. Elle consiste dans l'introduction successive des sondes de calibre progressif, à travers le rétrécissement, de manière à le dilater complétement en une seule séance; le malade ne doit uriner qu'après la dernière sonde; alors le liquide sort en plein canal, et le malade est guéri.

Dans la troisième partie, enfin, M. Laserre rapporte neuf observations qui doivent servir d'appui à la bonté du traitement qu'il propose; mais comme, d'un côté, ces faits sont sans détails et leurs résultats loin d'être concluants; et que, de l'autre, le procédé de l'auteur n'est, au fond, que celui de la dilatation forcée déjà connu, la commission déclare

qu'elle n'a d'autre conclusion à prendre sur le travail en question que de le déposer purement et simplement aux archives. (Adopté.)

Analyse du lait.—M. Chevallier lit le résumé d'un long travail fait en commun avec M. Henry sur la composition chimique du lait d'ânesse et de vache. Ces Messieurs se sont contentés d'annoncer les résultats suivants, se réservant de publier plus tard leur travail en entier :

1° Que les proportions des matières solides du lait (caseum, beurre, etc.), sont variables selon le genre de nourriture qu'on donne à l'animal. En général, la nourriture humide a donné de plus fortes proportions de matières solides que la sèche; aussi le lait est-il meilleur, moins aqueux, dans le premier cas que dans le second.

2° Que les conditions chimiques du lait sont variables, selon les conditions particulières de l'organisme, de santé ou de maladie.

3° Que le changement de la composition du lait sous l'influence des aliments divers exige dix jours de temps avant de se déclarer.

4° Que la fatigue et la marche rendent le lait plus aqueux.

5° Que si l'on administre à des animaux-nourrices certains médicaments par des doses répétées, ces substances se rencontrent en partie dans le lait après un certain temps. Les sels de soude, de potassium, de zinc, de fer, de bismuth que les deux expérimentateurs avaient administrés aux animaux ont été rencontrés dans le lait; mais il n'en a pas été de même des sels mercuriels; ces derniers n'ont pu être retrouvés dans leurs analyses. M. Chevallier présume que cela tient aux petites doses des sels mercuriels qu'ils ont été obligés d'employer pour ne pas empoisonner les animaux dont ils se servaient; tandis que les autres substances ont été employées

à très-fortes doses et pendant long-temps. Trois des animaux qu'ils ont soumis à leurs expériences ayant succombé par suite des médicaments qu'ils leur avaient administrés, ils n'ont pas cru devoir continuer plus long-temps leurs essais avec les sels mercuriels. M. Chevallier rappelle, du reste, que lorsqu'il était interne à l'hôpital des vénériens, sous M. Cullerier oncle, il avait aussi analysé le lait de quelques femmes nourrices vérolées qu'on traitait par la liqueur de Van-Swieten, et qu'il n'avait pu non plus y reconnaître la présence du mercure; le même résultat négatif a été donné par l'analyse du lait des femmes qui étaient traitées par les frictions mercurielles.

MM. Moreau, Londe et Lagneau font observer que, de ce que les analyses chimiques n'ont pas encore fait découvrir la présence du mercure dans le lait des nourrices soumises à un traitement par ce métal, on ne peut pas conclure qu'il ne s'y trouve pas en réalité; car on sait que les enfants vérolés traités par ce même lait guérissent de la syphilis. Il est très-probable que l'analyse chimique le fera quelque jour reconnaître.

M. Martin Solon assure que des vaches qu'on a soumises aux frictions mercurielles ont présenté du mercure dans leur lait. Contradictoirement à cette assertion, M. Chevallier donne lecture d'une lettre de M. Péligot relative à ce sujet. Ayant analysé le lait de plusieurs chèvres et ânesses auxquelles il avait pratiqué des frictions de pommade mercurielle, et administré par la bouche des sels mercuriels, M. Péligot n'a pu constater la présence du mercure.

Odontine de M. Pelletier. — Une interpellation de M. Desportes adressée à M. Pelletier fait connaître à l'Académie une nouvelle préparation dentifrice, composée par le célèbre auteur de la découverte du sulfate de quinine, sur la

demande de M. le docteur Oudet, médecin-dentiste distingué, et à laquelle on a donné le nom d'odontine.

C'est une composition alcaline d'un emploi agréable, et qui est destinée à combattre et à neutraliser le principe acide regardé généralement aujourd'hui comme la cause essentielle de la carie dentaire. Elle porte, comme toutes les découvertes de cet estimable pharmacien, le cachet d'une véritable utilité.

SÉANCE DU 12. — *Ramollissement et rupture de la symphyse pubienne chez les femmes enceintes.* — M. Villeneuve fait un rapport sur plusieurs faits pratiques adressés à l'Académie par M. Lefèvre. Le plus remarquable est relatif à un cas de rupture de la symphyse pubienne pendant l'application du forceps : il s'agit d'une jeune femme chez laquelle M. Lefèvre a appliqué cet instrument, d'après la méthode anglaise, vu les difficultés insurmontables qu'il avait éprouvées, en agissant d'après le procédé ordinaire. Pendant les tractions avec cet instrument, il a entendu un craquement qui lui a annoncé la rupture de la symphyse pubienne, et le forceps a lâché prise. Les os du pubis se sont écartés, mais la femme a fini par guérir.

M. Moreau fait remarquer que l'observation dont vient de parler le rapporteur est très-intéressante, et que, bien que rare, elle n'est pourtant pas la seule dans la science. Il en a rapporté quelques exemples dans son traité des accouchements qui ont été le résultat, tantôt des manœuvres de la version, tantôt des seuls efforts naturels, tantôt enfin des tractions exercées avec le forceps.

M. Capuron fait observer que dans le cas dont il s'agit, le forceps a été appliqué à l'anglaise, et que pendant l'effort de traction, l'instrument a lâché prise. Or, notez bien, dit-il, que par ce mode d'application les cuillers de l'instrument

se trouvent tournées sens dessus dessous, et elles ont dû frapper par leurs bords contre la symphyse pubienne. Ne serait-il pas possible que la rupture en question eût été produite par cette espèce d'action immédiate des bords presque tranchants de l'instrument?

M. Roux regrette que M. le rapporteur n'ait pas saisi cette occasion pour traiter à fond la question du ramollissement des ligaments de la symphyse chez la femme enceinte, et provoquer par-là une discussion qui aurait été utile pour la science. On se rappelle les luttes animées entre Baudelocque et Alphonse Leroy, concernant la symphyséotomie et l'opération césarienne. Baudelocque s'était déclaré tellement contraire à la première de ces opérations qu'il niait jusqu'au ramollissement des ligaments de la symphyse, et la mobilité des os du bassin durant la grossesse. A cette époque, dit M. Roux, je faisais des cours d'anatomie; j'eus à l'amphithéâtre, dans un court espace de temps, un certain nombre de cadavres de femmes nouvellement accouchées. Je fis préparer soigneusement les articulations pelviennes, les ligaments en étaient manifestement ramollis, et les os plus ou moins mobiles; ce fait étant constant, on ne pouvait le regarder comme le résultat du hasard. J'en parlai donc à Baudelocque, je lui fis voir et toucher les pièces anatomiques, et pourtant il n'a pas été possible de le convaincre et de lui faire avouer qu'il avait eu tort sur ce point. Comme l'erreur de Baudelocque pourrait être encore partagée par quelques accoucheurs, il serait utile que ceux de nos collègues de l'Académie qui s'occupent spécialement d'obstétrique voulussent faire connaître leur opinion. Ne serait-il pas probable enfin d'attribuer la rupture de la symphyse au ramollissement exagéré des ligaments dont je viens de parler?

M. Villeneuve : Le ramollissement dont vient de parler

M. Roux est un fait généralement admis ajourd'hui dans la science.

M. Velpeau : La rupture de la symphyse du pubis chez la femme enceinte est un fait rare, il est vrai ; mais la science en possède un grand nombre d'exemples. M. Moreau en a rapporté deux dans son ouvrage, j'en ai moi-même cité quatre ou cinq. J'ai eu une fois l'occasion de constater un cas de rupture de cette espèce, qui s'est opérée sous mes propres yeux et par les seuls efforts naturels de l'accouchement. J'avais été appelé auprès d'une femme en travail, déjà mère de quatre enfants; le bassin avait les dimensions ordinaires, l'enfant se présentait bien, et les choses marchaient régulièrement, lorsque la femme a voulu se lever pour faire quelques pas; une forte douleur s'est déclarée pendant ce mouvement, la femme a jeté un cri perçant en même temps qu'elle a senti une sorte de craquement violent dans le bassin. Nous avons reconnu de suite que la symphyse s'était rompue, et que les deux côtés du bassin étaient fort mobiles. L'accouchement s'est achevé promptement ; mais la femme est morte de péritonite. A l'autopsie, nous avons trouvé les ligaments inter-pubiens rompus et les surfaces osseuses éloignées d'un pouce entre elles. Cette rupture avait eu lieu sans aucune déchirure des parties molles qui couvrent les deux faces du pelvis.

D'un autre côté, rien n'est plus fréquent que de rencontrer le ramollissement des ligaments de la symphyse sur des cadavres de femmes enceintes ou nouvellement accouchées. J'en ai rencontré pour mon compte plusieurs exemples, et j'ai vu également la mobilité des deux côtés du bassin chez des femmes enceintes ou en travail. On conçoit maintenant comment, chez des femmes prédisposées de la sorte, il est possible que les efforts opérés par le forceps déterminent la rupture de la symphyse.

Ainsi, la question soulevée par M. Rouit n'en est plus une aujourd'hui ; car tous les accoucheurs reconnaissent les trois modes de lésion dont je viens de parler ; seulement, les uns veulent que le ramollissement existe chez toutes les femmes enceintes ; les autres chez quelques-unes.

M. Gerdy : Je serais fâché qu'on mît sur le compte du forceps certains accidents qui ne lui appartiennent pas précisément. Ayant été dans un temps chargé du service des femmes en couche à l'hôpital Saint-Louis, je me suis fait une idée fort avantageuse de l'usage de cet instrument. Évidemment si, pendant les tractions qu'on fait avec le forceps, la symphyse se rompt, cela tient au volume trop considérable de la tête, par rapport aux diamètres du bassin. On vient de voir effectivement que cette rupture peut avoir lieu par les seuls efforts de la parturition naturelle. Je ne pense pas non plus que ce que M. Capuron vient de dire soit applicable dans l'espèce ; car les ligaments de la symphyse sont tellement résistants qu'ils ne sauraient être coupés par les bords des cuillers de l'instrument. Ainsi donc, le fait dont vient de parler M. le rapporteur doit être rattaché à d'autres causes qu'à la simple action du forceps. Je dois ajouter, du reste, que d'après quelques expériences que j'ai faites il y a long-temps sur le cadavre, les liens pubiens lorsqu'ils sont coupés et les deux côtés du bassin écartés, cet écartement donne lieu à la rupture totale ou partielle des ligaments des articulations sacro-iliaques. Je dirai enfin que l'accident dont il s'agit n'est pas toujours mortel, puisqu'on a un grand nombre d'exemples de guérison.

M. Capuron : Je reviens à ma première réflexion sur l'influence de l'action directe du forceps sur les ligaments de la symphyse ; je trouve cette idée d'autant plus probable que l'opérateur a placé la femme selon la méthode anglaise, c'est-à-dire sur les genoux et les coudes ; par conséquent les bords

des cuillers du forceps se trouvaient placés en sens inverse, savoir : avec leur portion proéminente tournée du côté du pubis. J'ajouterai, pour répondre à ce qu'on vient de dire sur le ramollissement des ligaments, que toutes les fois que j'ai eu l'occasion de m'en assurer par l'autopsie, j'ai trouvé le fibro-cartilage interpubien épaissi, mais pas ramolli, et les os jamais mobiles.

M. Baudelocque : M. Roux vient de prêter à Baudelocque des opinions qui ne sont pas très-exactes. Baudelocque ne s'est élevé que contre l'abus qu'on voulait faire de son temps de la symphyséotomie au détriment de l'opération césarienne. Les préceptes qu'il a tracés au sujet de ces deux opérations sont encore suivis par tous les accoucheurs modernes, et il n'a d'ailleurs pas nié le ramollissement des ligaments de la symphyse, ainsi qu'on peut s'en convaincre par la lecture de son ouvrage. Ce qu'il a nié positivement et avec raison, c'est que la division des ligaments inter-pubiens ou la symphyséotomie et l'écartement des deux côtés du bassin puisse jamais rendre plus facile l'accouchement. On sait même aujourd'hui que lorsque cet écartement existe par maladie l'accouchement est plus difficile que dans le cas contraire.

M. Moreau : La question que vient de soulever M. Roux est bien antérieure à l'époque de Baudelocque, puisque du temps d'A. Paré on admettait déjà la diduction des os du pubis durant l'accouchement, opinion que ce grand chirurgien combattit d'abord *par paroles et par écrit*, ainsi qu'il le dit, et qu'il a été ensuite obligé d'admettre après la démonstration qui lui a été faite en public par Jacques d'Amboise en février 1579, dans l'amphithéâtre de l'école de chirurgie. Je veux parler de cette femme qui a été pendue dix jours après son accouchement pour avoir fait périr son enfant. Avant de procéder à la dissection, J. d'Amboise souleva la cuisse

droite du cadavre, et l'on aperçut distinctement que de ce côté-là l'os pubis surpassait le niveau de l'autre au moins d'un demi-pouce : il y avait un travers de doigt d'intervalle d'un pubis à l'autre ; les divers mouvements qu'on fit faire à ces parties prouvèrent au doigt et à l'œil de tous les spectateurs que les symphyses sacro-iliaques étaient beaucoup plus lâches que dans l'état naturel.

Reproduite au temps de Baudelocque, cette question est aujourd'hui résolue affirmativement par la généralité des accoucheurs. J'ai non-seulement vu des ruptures de la symphyse s'opérer sous mes propres yeux par les seuls efforts naturels de la parturition, mais encore j'ai pu prédire quelquefois que la rupture aurait lieu si on appliquait le forceps. Une fois, entre autres, j'ai assisté une femme sur laquelle une jeune sage-femme instruite a voulu appliquer le forceps; je m'étais assuré que le bassin était étroit et les os mobiles; j'ai dit que la symphyse se romprait si on appliquait le forceps, la chose n'a pas manqué; la femme est morte. A l'autopsie, les os étaient écartés de 18 lignes. Dans d'autres cas, cet écartement a été de 12 à 15 lignes. Une seule, parmi ces femmes que j'ai vues, a guéri; les autres ont succombé. Dermann en cite quatre exemples analogues, et, chose remarquable, dans tous les pays les femmes enceintes qui offraient la mobilité des os du bassin ont exprimé par la même phrase le sentiment qu'elles éprouvaient; elles vous disent que *le corps va leur passer à travers les jambes*. Les femmes que j'ai vues se sont servi de cette expression et celles observées par Dermann également. Lorsque cette infirmité se présente, non-seulement la démarche est difficile et douloureuse, mais encore l'accouchement est fort pénible; car les forces auxiliaires de l'utérus, les muscles abdominaux, étant affaiblies par suite du manque de fixité du bassin, l'expulsion de l'enfant est fort pénible.

M. Blandin : Ayant eu un grand nombre de fois l'occasion de disséquer des cadavres de femmes nouvellement accouchées, j'ai pu constater la réalité du ramollissement des ligaments des articulations pelviennes. Ce ramollissement est constant, il peut être regardé comme un état normal, et il dépend de la quantité très-considérable de synovie qui se sécrète durant la grossesse dans ces articulations. Il y a des cas où ce ramollissement devient tellement excessif que les os acquièrent de la mobilité, d'immobiles qu'ils étaient; alors le ramollissement constitue une véritable maladie. C'est, en d'autres termes, une véritable diastase des os du bassin, et je ne serais pas éloigné de croire que dans le cas dont a parlé M. le rapporteur, il y a eu plutôt diduction forcée par l'action du forceps que véritable rupture.

M. Deneux : J'ai plusieurs fois rencontré sur le cadavre le ramollissement des ligaments de la symphyse chez les nouvelles accouchées; mais je n'ai pas trouvé toujours gonflés ces ligaments; quelquefois, au contraire, ils étaient fort amincis. J'ai également rencontré chez le vivant la mobilité des deux côtés du bassin. Je puis assurer que l'accouchement est fort difficile dans ces cas; je me souviens entre autres d'une femme chez laquelle j'ai été obligé de comprimer fortement avec mes mains les deux côtés du bassin, afin de rendre possible l'accouchement, n'ayant pu avoir à ma disposition une forte ceinture pour lui serrer le pelvis. La démarche chez ces femmes est fort pénible et douloureuse; elles sont obligées de déplacer leur centre de gravité en s'accroupissant presqu'à chaque pas.

SÉANCES DU 19 ET DU 27. — *Empoisonnement de Soufflard par l'acide arsénieux.*—M. Orfila obtient la parole pour montrer l'estomac de Soufflard. On peut réduire à trois opinions, dit-il, celles qui ont été émises par les physiologistes relati-

vement à l'action de l'acide arsénieux : les uns ont pensé qu'il agissait comme corrosif et qu'il n'exerçait qu'une action locale ; d'autres ont dit que ses effets toxiques étaient le résultat de son absorption et qu'il ne déterminait point l'inflammation des parties sur lesquelles il avait été appliqué; enfin, il en est, et je suis de ce nombre, qui croient que les symptômes occasionnés par ce poison dépendent à la fois et de son absorption et de l'action locale qu'il exerce. En vérité, celle-ci est, en général, légère ; car, dans le plus grand nombre de cas on ne trouve dans le canal digestif qui a reçu l'acide arsénieux qu'une inflammation peu intense et d'une petite étendue. La mort de Soufflard confirme pleinement l'opinion que je m'étais formée sur l'action de l'acide arsénieux : il y a eu absorption et action locale. Voyez, Messieurs, combien est profonde l'altération de cet estomac; dans presque toute son étendue, vous remarquez un nombre considérable de petites ecchymoses, placées les unes à côté des autres et formant des traînées longitudinales; chacune d'elles laisse suinter un sang rouge violet, dès qu'on la touche légèrement avec le doigt ou avec un scalpel; plus loin, dans les environs du pylore, vous pouvez remarquer une plaque circulaire rouge, de deux pouces de diamètre environ, au centre de laquelle se trouve une sorte d'eschare grisâtre, du volume d'une aveline, dure et comme tannée au centre, molle vers ses bords. Si Soufflard eût vécu quelques heures de plus, cette partie eût été probablement le siége d'une perforation. J'avoue que je n'avais jamais vu, dans ma pratique, de pareils désordres locaux dans l'empoisonnement par l'acide arsénieux; je ne puis les comparer qu'à ceux que l'on remarque sur un estomac qui est déposé au muséum de Hunter, et que j'ai étudié avec soin. Mais vous expliquerez aisément l'intensité de ces lésions en apprenant que Soufflard avait avalé 216 grains environ de substance vénéneuse. Vous

n'oublierez pas, Messieurs, l'état de cet estomac au moment où vous vous occuperez de la question soulevée par l'école italienne, qui prétend combattre avec succès les effets des poisons arsénicaux par les stimulants, etc.

M. le président annonce à l'Académie que la commission nommée pour suivre les expériences de M. Rognetta sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux sera composée de MM. Ollivier d'Angers, Amussat, Bouillaud, Lecanu et Husson.

Discussion entre MM. Orfila et Rognetta sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux. — M. Orfila, dans une séance précédente de l'Académie, a obtenu la parole et s'est élevé contre certains articles insérés contre lui dans la *Lancette*. Quelque insolite qu'il soit, a-t-il dit, d'occuper l'Académie d'articles injurieux et mensongers dirigés contre un de ses membres, je crois devoir entretenir l'assemblée d'un article inséré dans la *Lancette*, parce que je suis particulièrement intéressé à le faire, et surtout parce que si je ne relevais pas les erreurs qu'il renferme, l'Académie pourrait m'accuser d'avoir voulu la mystifier. Je ne vous rappellerai pas, Messieurs, ce que j'ai dit dans la dernière séance sur l'individu qui a été empoisonné par l'acide arsénieux; je me bornerai à dire que l'auteur de l'article annonce avoir visité le malade, et s'être entretenu avec le docteur Coqueret; il ajoute avoir sous ses yeux les notes recueillies par ce médecin, et il déclare que j'ai altéré la vérité sur divers points. Je sais qu'effectivement M. Rognetta a vu le malade et a parlé à M. Coqueret; mais j'affirme que les faits articulés par moi sont exacts et tels qu'ils ont été consignés dans le numéro du samedi 9 mars de la *Gazette médicale*. M. Coqueret publiera l'observation détaillée, et l'Académie jugera de quel côté est la vérité.

M. Rognetta déclare n'être point l'auteur des articles de

la *Lancette* qui ont attaqué M. Orfila. Cependant il maintient les opinions scientifiques énoncées dans ces articles ; il rappelle qu'il a naguère soutenu ces opinions dans la *Gazette médicale*, et au sein de la Société médicale d'émulation. Elles tendent à établir, contrairement à l'opinion de M. Orfila, 1° que l'action dynamique ou constitutionnelle de l'arsenic, est de nature asthénique ou affaiblissante ; 2° que la saignée et autres remèdes antiphlogistiques agissent dans le sens même du poison ; 3° que les remèdes excitants, tels que les alcooliques, etc., diminuent constamment, ou dissipent les symptômes de l'intoxication.

M. Rognetta, dans une lettre adressée à l'Académie, s'engage à démontrer la vérité de ces propositions à l'aide d'expériences sur les animaux et d'observations cliniques, et il demande qu'une commission soit nommée pour suivre ces expériences et rendre compte de ses recherches à l'Académie.

Immédiatement après la lecture de cette lettre, M. le secrétaire perpétuel en lit une de M. Orfila, qui transmet à l'Académie la réponse de M. le docteur Coquerel à différentes questions qui lui avaient été adressées par M. Orfila.

Voici cette lettre :

A MONSIEUR ORFILA, DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je m'empresse de répondre à la lettre dans laquelle vous me demandez : 1° ce que je pense de l'exactitude des faits dont vous avez parlé à l'Académie, et qui se trouvent consignés dans la *Gazette médicale* du 9 courant ; 2° si, dans le courant de la semaine dernière, un médecin, autre que M. Rognetta, est venu conférer avec moi sur l'empoisonnement dont il s'agit, et me demander à visiter l'individu. J'ai lu attentive-

ment l'article de la *Gazette médicale*, et je me plais à déclarer que les faits qui y sont énoncés sont conformes à ceux que j'ai observés, et que je publierai prochainement dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*. Un seul symptôme (la douleur dans la région du cœur, que vous avez pu reconnaître dans les visites que vous avez faites sans moi), ne se trouve pas indiqué dans mes notes. Du reste, comme vous, j'ai observé des symptômes graves du côté du cerveau et de l'appareil circulatoire, et j'ai pu reconnaître l'efficacité des évacuations sanguines.

Une erreur de date, sans importance, sur les jours de l'empoisonnement et de votre consultation, ne saurait être prise au sérieux.

Je vous dirai, en réponse à la seconde question, que depuis quinze jours M. Rognetta est le seul médecin que, dans l'intérêt de la science, j'ai conduit près de notre malade, et à qui j'ai donné des détails circonstanciés. La polémique irritante qui en a été le résultat m'impose le devoir de donner les explications suivantes.

M. Rognetta vint me demander (8 courant) quelques renseignements sur l'empoisonnement en question : comme j'avais peu de temps à ma disposition, je l'autorisai, après une courte conversation, à visiter seul mon malade, lui promettant pour le lendemain soir des détails plus étendus. Nous eûmes en effet une longue conversation, à la suite de laquelle nous convînmes de revoir le malade le lundi 11, ce qui eut lieu. Le jour suivant, 12, la *Gazette des Hôpitaux* contenait, à ma grande surprise, un article qui exprime positivement le contraire du langage que j'ai tenu à M. Rognetta : ainsi, par exemple, j'ai soutenu à plusieurs reprises qu'il y avait eu violente réaction; « elle n'est plus que légère dans l'article cité; » dans tout le cours de la discussion, j'ai manifesté une opinion contraire à M. Rognetta; « dans la *Gazette*, je partage entièrement la sienne. »



QUELLE QUE soit ma répugnance à prendre part à ce malheureux débat, je ne puis me dispenser, dans l'intérêt de la vérité, d'entrer en explication avec M. Rognetta, à qui je viens d'écrire pour lui rappeler ce qui s'est passé entre nous : au reste, la publication de mon observation, qu'il trouvera conforme aux détails que je lui ai donnés, achèvera, j'espère, de mettre la vérité dans tout son jour.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur, avec la considération la plus distinguée, votre tout dévoué confrère,

Signé : COQUERET.

Paris, ce 15 mars 1839.

Après cette lettre, M. Orfila obtient la parole à l'occasion de la correspondance, et il s'exprime en ces termes : Je dois présenter quelques observations sur la lettre de M. Rognetta. Je suis loin de m'opposer à la nomination de la commission qu'il sollicite. Je n'ai jamais songé à me soustraire à la critique scientifique, et je serais le premier à appuyer des recherches qui auraient pour but d'éclairer la vérité. Si je me suis trompé, je m'empresserai de le reconnaître : jusqu'ici cependant je n'ai aucun motif de croire qu'il en soit ainsi. Quant à l'assertion de M. Rognetta, qui déclare n'être point l'auteur des articles de la *Lancette* que j'ai signalés à l'Académie, elle pourra être juge elle-même de la vérité de cette déclaration. Voici quelques lignes d'un des articles en question :

« Ce que nous avions prévu sur les véritables conditions du cas d'empoisonnement dont a parlé M. Orfila à l'Académie, et sur l'illusion probable de ce chimiste, se trouve aujourd'hui parfaitement confirmé. Nous avons vu nous-même le malade ; nous avons causé avec le jeune et consciencieux médecin qui l'a soigné, M. Coqueret ; nous avons sous les yeux les notes qu'il nous a communiquées ; et nous sommes

à même de corriger, sans craindre d'être démenti, les assertions et le jugement clinique de M. le doyen. »

Or, il résulte de la lettre de M. Coqueret que M. Rognetta est le seul médecin qu'il ait conduit près du malade, et avec lequel il en ait conféré; de plus, M. Coqueret déclare que, le lendemain du jour de sa conversation avec M. Rognetta, la *Lancette* contenait, à sa grande surprise, un article qui exprime positivement le contraire du langage qu'il avait tenu à ce médecin. De ces divers rapprochements, je suis obligé de conclure que M. Rognetta a altéré sciemment la vérité à mon égard, à l'égard de M. Coqueret, et à l'égard de l'Académie. J'appuie, du reste, avec empressement, la nomination d'une commission chargée de suivre ses expériences. Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

Pied-Bot congénital. — M. Guérin adresse à l'Académie un travail intitulé : *Mémoire sur les variétés du pied-bot congénital, considérées dans leurs rapports avec la rétraction musculaire convulsive.* — Ce travail, dit l'auteur, fait suite au mémoire que j'ai eu l'honneur de lire, il y a quelques mois, devant l'Académie, sur *l'étiologie générale du pied-bot congénital.*

Dans mon premier travail, j'avais signalé le fait de la rétraction musculaire convulsive comme la cause du pied-bot congénital. Dans le mémoire que j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui à son examen, j'ai poursuivi, dans les différentes variétés connues du pied-bot, les conséquences du fait dont je m'étais borné à signaler l'influence générale.

L'analyse à laquelle je me suis livré n'a pas eu seulement pour but et pour résultat de montrer que toutes les formes du pied-bot congénital ne sont que des produits de la rétraction musculaire siégeant dans tels ou tels muscles, et de déterminer explicitement les muscles rétractés qui président à la formation de chaque variété du pied-bot : elle a encore eu

pour résultat de conduire à un système de traitement chirurgical et mécanique plus en rapport avec l'étiologie de la difformité; elle m'a permis d'établir le double précepte suivant : « Ne pas se borner à diviser le tendon d'Achille, mais diviser les tendons des muscles de la jambe et du pied qui tiennent sous leur dépendance les différentes formes du pied-bot; ne pas chercher à redresser le pied en masse après la division des tendons, mais employer des machines agissant spécialement en sens inverse des muscles rétractés. »

Voici du reste les conclusions textuelles qui terminent mon mémoire :

1° Toutes les formes ou variétés du pied-bot congénital sont le résultat de la rétraction musculaire, dont les éléments sont différemment distribués et combinés dans les muscles de la jambe et du pied; et les muscles rétractés dans chaque variété du pied-bot sont ceux dont la contraction temporaire détermine dans le pied un mouvement physiologique correspondant; d'où il résulte que tout pied-bot n'est que la forme ou l'exagération permanente de la forme d'un mouvement physiologique du pied.

2° Toutes les variétés du pied-bot sont *simples* ou *composées :* simples, quand elles sont exclusivement le résultat de la rétraction des muscles qui président à la forme spéciale de la variété; composées, quand à la rétraction de ces muscles se joint, mais à des degrés différents, celle de la plupart des autres muscles de la jambe et du pied; en sorte que les mêmes muscles peuvent être rétractés dans les différentes variétés du pied-bot, et que c'est autant à la combinaison des degrés de la rétraction, qu'à celle de son siége, que sont dues les oppositions ou caractères des variétés de ces difformités.

3° Les formes spéciales du *pied équin* sont le produit de la réaction des jumeaux-soléaires et des fléchisseurs des orteils; celles du *varus*, de la rétraction des jambiers antérieur et

postérieur; celles du *valgus*, de la rétraction des péroniers antérieur et latéraux; celles du *talus*, de la rétraction du jambier antérieur, des longs fléchisseurs des orteils et du péronier antérieur, avec paralysie complète ou incomplète des jumeaux et soléaire. Les formes de variétés d'association qui résultent de la combinaison de ces principales variétés entre elles sont le produit de la rétraction simultanée des mêmes muscles, auxquels il faut ajouter comme éléments de déformation accessoires ou complémentaires, la rétraction des courts extenseurs et des courts fléchisseurs des orteils, des adducteurs du gros et du petit orteil et de l'aponévrose plantaire; en un mot, de tous les muscles de la jambe et du pied.

4° Le traitement chirurgical du pied-bot congénital doit comprendre la section des tendons des muscles dont la rétraction décide de la forme pathologique du pied : contre l'élévation du talon, le tendon d'Achille; contre le renversement du pied sur son bord externe, le jambier antérieur; contre le renversement sur son bord interne, le péronier antérieur; contre l'adduction forcée du pied, le jambier postérieur; contre son adduction, les péroniers latéraux; contre la courbure suivant son bord interne, l'adducteur du gros orteil; contre l'extention ou la flexion permanente des orteils, la section des tendons et des muscles correspondants; et finalement la section simultanée des tendons de ces muscles, suivant la simultanéité de la rétraction dans les différentes combinaisons de forme que présente le pied-bot.

5° Le traitement mécanique ou consécutif du pied-bot doit reposer sur les mêmes données; c'est-à-dire employer des appareils dont les centres de mouvement répondent au centre du mouvement des articulations déplacées, et dont les efforts agissent dans un sens directement opposé à l'action des muscles rétractés.

Je crois devoir faire remarquer en terminant que les conclusions qui précèdent font partie d'un paquet cacheté que j'ai déposé à l'Académie au mois de juillet dernier.

Juges du concours pour la chaire de thérapeutique de la Faculté de médecine.—Le sort a désigné MM. Mérat, Émery, Guéneau de Mussy, Loiseleur Delongchamps, juges, et M. Cornac, suppléant.

PRIX PROPOSÉ PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

La Société de médecine de Paris met au concours la question suivante :

« Quelles sont les maladies susceptibles de se communiquer des animaux à l'homme? Quelles conditions sont nécessaires pour que ces communications aient lieu? Quelles modifications éprouvent les maladies transmises? Quelles sont les indications préservatrices ou curatives? Quel parti la thérapeutique humaine peut-elle tirer de ces communications? »

Un prix de 500 fr. sera décerné à l'auteur du mémoire couronné.

Les mémoires devront être adressés (franco) *avant le 1er Janvier* 1841, à M. le docteur Prus, secrétaire-général de la Société, à la Salpêtrière ou rue de l'Abbaye n° 12.

VARIÉTÉS.

DU CHARLATANISME EN MÉDECINE.

Fecit indignatio versum.
L'indignation m'a mis la plume à la main.

Après que tant d'écrivains célèbres ont à l'envi combattu le charlatanisme avec les armes de la raison et du ridicule, n'est-ce point une témérité à nous d'aborder un tel sujet? ne semble-t-il pas qu'on ait épuisé tout ce qu'il peut renfermer d'utile ou d'amusant?

» *Non*... ce champ ne se peut tellement moissonner
» Que les derniers venus n'y trouvent à glaner.

D'ailleurs le charlatanisme, comme toutes les industries, a *progressé* avec le siècle. Quand il se cache sous le manteau d'Esculape, il ne marche plus l'air grave, la canne à pomme d'or en main, le chef couvert de la perruque traditionnelle. Rusé Protée, il change de forme selon les temps et les pays. Incapable de refleurir, comme la nature ou le génie, par des créations nouvelles, il se contente de rajeunir sous des noms modernes d'antiques impostures.

Suivons-le dans ses métamorphoses successives; dépouillons-le de ses faux ajustements pour laisser voir à nu sa vieillesse stérile : mais gardons-nous d'imiter le vulgaire, qui confond, sur une simple apparence, des choses diverses ou même opposées, la foi... avec l'hypocrisie, l'art bienfaisant du médecin avec l'ignoble trafic du charlatan.

A cette fin, après avoir décrit les principales formes que le charlatanisme médical a revêtues de nos jours, j'exposerai les signes auxquels il est aisé de le reconnaître; je tracerai les caractères qui distinguent essentiellement le médecin éclairé et consciencieux de l'imposteur habile et du médicastre ignorant; enfin j'indiquerai certaines mesures qui me

semblent d'une nécessité absolue et urgente pour protéger les hommes simples et crédules contre les pièges tendus ouvertement à leur bourse et à leur santé.

§ Ier. — *Charlatans scientifiques ou du haut parage.*

On est vraiment affligé de rencontrer dans cette catégorie des hommes qui eussent pu acquérir une honorable illustration, s'ils n'avaient point quitté le sentier long et pénible de l'étude pour se jeter dans la voie large et facile du charlatanisme. Mais puisqu'ils ont fait un criminel usage des talents dont ils avaient été doués, et qu'ils ont su par leurs sophismes non-seulement éviter la vindicte des lois, mais encore obtenir quelquefois une renommée éphémère, il est juste qu'on déverse sur eux la honte et la confusion, seul châtiment que la société puisse leur infliger.

Essayons de renverser le piédestal que quelques-uns se sont élevé de leurs propres mains; dévoilons leur fourberie aux yeux du monde : pour y parvenir, il est indispensable de remonter un peu dans les siècles passés, afin de montrer l'analogie qui existe entre les erreurs qui ont eu jadis de la vogue et celles qu'on s'efforce d'accréditer de nos jours.

Thessale de Lydie. — A l'époque où vivait Thessale, le méthodisme était en grande faveur parmi les médecins de Rome. Ce système, un des plus simples qui aient été imaginés, réduisait toutes les indications thérapeutiques à deux : relâcher, quand il y avait excès de tension dans les tissus organiques; resserrer, quand il y avait du relâchement. Du reste, il dispensait de l'étude de l'anatomie, de la physiologie, en un mot de toutes les connaissances accessoires, et devait convenir parfaitement à une foule de médicastres dont l'instruction était très-incomplète et qui manquaient du courage nécessaire pour la perfectionner (1).

---

(1) De tout temps, la pratique de la médecine a été hérissée de

Thessale dont l'éducation avait été plus que négligée, qui avait passé sa jeunesse au milieu d'ouvriers et de femmes adonnés aux soins les plus vils, ne manqua pas d'embrasser un tel système. Il y fit même quelques modifications insignifiantes, puis se donnant les airs d'un réformateur, il écrivit à l'empereur Néron : « J'ai fondé une secte nouvelle, la seule véritable, aucun des médecins qui m'ont précédé n'ayant rien trouvé d'utile ni pour la conservation de la santé, ni pour la guérison des maladies. »

Il déclamait, dit Pline l'ancien, avec une sorte de rage contre tout ce qu'il y avait eu de médecins avant lui. Il fut le premier qui se montra en public accompagné d'une suite nombreuse de disciples, composée de garçons boulangers, de cuisiniers, de cardeurs de laine, etc., auxquels il promettait d'enseigner la médecine en quelques leçons.

Souple et rampant avec les personnes dont il voulait capter la confiance, autant que dédaigneux et grossier à l'égard des hommes de sa profession, s'affublant du titre ridicule de vainqueur des médecins, il sut en imposer à force d'impudence et amassa une immense fortune.

Jean de Gaddesden.—Vers la fin du quatorzième siècle, l'Angleterre était plongée dans les ténèbres de la barbarie, conséquence inévitable des longues souffrances de ce pays

---

difficultés et de tâtonnements auxquels ne peuvent s'accommoder les esprits ardents, enthousiastes ou paresseux. De là sont nés une foule de systèmes qui tous ont pour objet de ramener l'art de guérir à un petit nombre de principes faciles à retenir et à mettre en pratique. Mais tous ces systèmes, loin d'offrir un tableau complet des éléments connus des maladies, n'envisagent qu'un seul ou quelques-uns de ces éléments, et basent sur ces idées restreintes les indications thérapeutiques. Au lieu d'agrandir le cercle de la science, ils tendent à le rapetisser et à changer en une routine aveugle l'exercice d'un art que l'intelligence ne doit pas cesser un instant de diriger.

sous la conquête des Normands. Jean de Gaddesden exploita avec une rare habileté une situation si déplorable. Il ne se donne pas la peine d'imaginer des systèmes ou des théories, il affirme purement et simplement qu'il possède des remèdes infaillibles contre toutes sortes de maux; il en a même qui produisent des miracles. Plus l'état d'un malade est désespéré, plus il se sent de joie d'en entreprendre la guérison. Jamais il ne doute du succès; mais il a soin de se faire bien payer et d'avance. Il raconte avec jactance les sommes énormes qu'il a retirées d'une foule de compositions ridicules, entre autres d'une recette composée de trois grenouilles.

Pour faire sa cour aux riches, aux nobles dames, il s'étudie à inventer des médicaments très-chers dont elles seules puissent faire usage, à cause de leur prix élevé. Il en a de plus communs pour les pauvres.

Ces basses adulations lui gagnaient la bienveillance des orgueilleux dominateurs de sa partie qui ne voulaient avoir rien de commun avec la race des vaincus. Il fit bonne figure dans son temps, fut le premier médecin d'origine anglaise employé à la cour, et occupa une chaire au collége d'Oxford.

Il voulut prouver qu'il était digne de la grande faveur dont il jouissait par la manière originale dont il traita le fils d'Henri Ier, atteint de la petite vérole. Il ordonna avec toute la cérémonie convenable qu'on enveloppât le jeune prince dans de l'écarlate, que tout ce qui était autour du lit fût rouge, la tapisserie de la chambre rouge, les gens de service habillés de rouge. « Cela, dit-il, guérit si bien le malade qu'il ne lui resta pas une seule marque au visage. Cela, dirai-je à mon tour, prouve jusqu'à quel point le célèbre professeur d'Oxford comptait sur l'ignorante crédulité de ses auditeurs.

PARACELSE. — Au siècle de Paracelse, l'Europe présente

une face nouvelle. Des découvertes inouïes avaient allumé dans les esprits une soif ardente de réformes. L'imprimerie, le commerce, la navigation répandaient partout le mouvement et la vie, Luther avait ébranlé l'Allemagne au bruit de ses hardies innovations. Dans l'enseignement médical, les écrits des Grecs, après avoir détrôné ceux des Arabes, étaient soumis à leur tour à un examen sévère, et l'on osait révoquer en doute l'infaillibilté des oracles de Cos et de Pergame.

Au milieu de ces conjonctures, un homme audacieux, enthousiaste, ne respectant aucune autorité, n'ayant foi qu'en lui-même, était éminemment propre à opérer une révolution dans la médecine; mais Paracelse manquait des connaissances qui sont le fruit de l'étude. Sa vie errante, ses habitudes crapuleuses lui ôtèrent le goût et la possibilité de les acquérir. Il assure lui-même qu'il n'a pas ouvert un livre depuis dix ans et que toute sa bibliothèque ne se compose pas de six feuilles.

Incapable par conséquent de rien fonder dans une science où l'expérience des siècles passés se lie à l'expérience du présent, il s'efforça de substituer aux leçons lentes, mais sûres, de l'observation attentive de la nature, les rêves d'une imagination en délire, les extravagances de l'astrologie et de l'alchimie. Pour mieux se singulariser, il affecte un langage bizarre; emploie des mots inouïs, donne à ceux qui sont usuels une signification détournée, inexplicable; ainsi le mot anatomie ne signifie point dans ses livres description du corps humain; mais il exprime une analogie idéale qu'il supposait exister entre nos organes et les corps célestes.

« Le médecin, dit-il, doit connaître sur le bout du doigt ce qu'on appelle dans l'homme la queue du dragon, le bélier, l'axe polaire, etc.; il doit être au fait de la correspondance qui règne entre le cœur et le soleil, le cerveau et la

lune, etc. » Puis il ajoute que tout ce qui arrive sur la terre se répète identiquement dans le ciel; si quelqu'un mange un morceau de pain ici-bas, il le mange de même dans la région des étoiles.

Il parle avec un souverain mépris des autres médecins, des savants, du Pape, de Luther, et a coutume de dire que les poils de sa barbe en savent plus que toutes les universités du monde. « Si jamais il me prenait fantaisie de réformer, s'écriait-il, je commencerais par envoyer à l'école tout ce troupeau. »

Son impudence ne connait point de bornes; il se vante de posséder la quintessence, la teinture des philosophes, l'or potable, au moyen de quoi, dit-il, on est en état de guérir tous les maux imaginables. Il assure que le secret de cette admirable composition lui a été révélé dans une lettre qui lui fut adressée des enfers par Galien, et prétend avoir eu un entretien avec Avicenne sur le même sujet dans le vestibule des lieux ténébreux.

La promesse qu'il ne cessait de faire à ses disciples de leur communiquer la recette de son fameux remède, en retint quelques-uns auprès de lui; mais ils se plaignent qu'il ne leur tint jamais parole. Enfin cet homme qui affichait la prétention de guérir toutes les maladies, et de prolonger la vie indéfiniment, mourut jeune, sans avoir pu se débarrasser de la goutte et des rhumatismes qui le tourmentaient depuis des années.

MESMER. —Paracelse avait dit dans son langage obscur: « Le génie astral de l'homme, c'est Gabalis de qui la science cabalistique tire son nom, c'est encore l'aimant au moyen du quel on peut opérer des miracles. »

Mesmer donnant un tour scientifique à ce galimathias, soutint qu'il existe un fluide subtil, remplissant tout l'espace, s'insinuant dans tous les corps animés et inanimés.

Le médecin, disait-il, qui sait manier ce fluide est en état de guérir les maladies les plus rebelles. Il ne faut pas demander si Mesmer prétendait être capable de diriger ce puissant modificateur. Il possédait ce privilége à titre d'invention; mais il a soin de nous avertir qu'il est des corps vivants tellement réfractaires à son influence, que leur présence seule en neutralise les effets. Ce sont, ajoute le rusé thaumaturge, les incrédules et les malveillants.

Il paraît que le médecin de Vienne rencontra dans son pays beaucoup de ces corps réfractaires à son fluide, et qu'on y porta l'incrédulité jusqu'à le taxer d'imposture, ce qui le détermina à quitter son ingrate patrie et à porter chez l'étranger sa précieuse découverte.

Je ne retracerai pas la conduite équivoque qu'il tint dans la capitale de la France; à quoi bon? tout le monde connaît cela. Je n'insisterai que sur un fait incontestable : Mesmer refusa une rente viagère de 30,000 fr. avec quantité d'autres brillants avantages qu'un ministre lui offrit de la part du roi Louis XVI, à condition qu'il enseignerait ses procédés à trois commissaires nommés par le gouvernement. Il s'indignait qu'on lui imposât des conditions, qu'on eût l'air de révoquer en doute la réalité de sa découverte; il criait à l'injustice, à la persécution et fit mine de quitter la France; mais ses fidèles croyants le déterminèrent à prolonger un peu son séjour au milieu d'eux, moyennant une somme ronde de 100,000 écus, qui lui fut remise, sans exiger de sa part aucun engagement. Pouvait-on jamais payer trop cher un dévouement pareil au sien! Il fut sensible à cette preuve de confiance, et consentit à distribuer encore quelque temps les trésors de sa doctrine à ses fervents néophytes.

Mais ceux à qui il transmit son secret, qu'en ont-ils fait? Qu'est-il devenu entre leurs mains, depuis cinquante ans, qu'ils l'expérimentent de toutes les manières? Écoutons les

plus sincères et les plus éclairés de ses partisans : « Ceux qui connaissent, disent-ils, le secret de Mesmer, en doutent plus que ceux qui l'ignorent (1) ! » Après un tel aveu, tout commentaire devient inutile.

Que penser maintenant de cet homme qui se vantait, il y a un demi-siècle, de manier à son gré cet agent invisible dont l'existence est encore un problème ? qui assurait avoir guéri par son moyen une aveugle de naissance ? Quel autre nom mérite-t-il, que celui de jongleur (2) ?

HAHNEMANN. — Depuis quarante ans, l'homœopathie végétait obscure dans un petit coin des États Germaniques, lorsque son inventeur, convaincu par sa propre expérience, que nul n'est prophète dans son propre pays, forma le projet d'aller à Paris, ce rendez-vous de quiconque porte un nom célèbre ou désire en acquérir. Des journaux, soldés pour emboucher la trompette, annoncèrent d'avance la venue du grand réformateur, qui apportait, à les en croire, la guérison à tous les malades de France.

Le mot *incurable* était rayé du vocabulaire des apôtres de la nouvelle doctrine ; leur maître ne se lasse pas de répéter qu'en suivant ses principes, on est sûr d'obtenir dans tous les cas une guérison douce, certaine et rapide ; d'ailleurs sa méthode n'a rien de rebutant : les tisanes, les dro-

---

(1) *Dictionnaire des sciences médicales*, t. xxix, p. 478.

(2) On aurait tort d'appliquer même indirectement aux hommes qui s'occupent de recherches sur le magnétisme animal, ce que je dis contre l'inventeur de cette théorie. Je me plais à reconnaître qu'il en est parmi eux qui ne sont pas moins recommandables par leur science que par leur probité médicale. Je n'ignore pas qu'il est sorti des charlatans de toutes les écoles, et que toutes aussi comptent des sectateurs de bonne foi. Le reproche de charlatanisme ne doit point s'adresser aux doctrines, mais aux individus. C'est ici le cas de dire que les fautes sont personnelles.

gues, les sangsues, tout l'attirail effrayant de l'ancienne médecine en sont bannis.

Un joli coffret, contenant de tout petits flacons qui ne renferment que l'*essence spirituelle* de substances médicinales, voilà de quoi se compose l'appareil pharmaceutique d'un homœopathe. Quel appât! Combien une méthode si bénigne est attrayante! Je m'étonne que tout ce que Paris renferme de femmes nerveuses, d'hypocondriaques, d'incurables ne soit pas accouru au-devant du nouveau sauveur.

« Que risquerait-on, dit M. Hahnemann, en se conformant à mes prescriptions et mettant en usage dès le principe les faibles doses que je recommande? Peut-il rien arriver de pire que de les voir ne produire aucun bien (1)? »

J'avoue, moi aussi, qu'il n'y a pas grand danger à tenter cet essai dans les maladies qui nous laissent tout le temps d'agir à notre aise; mais dans les affections aiguës, et toutes les fois qu'il importe de se décider promptement, n'y aurait-il pas un grave inconvénient à faire l'essai des remèdes inertes? Ne risque-t-on pas de laisser le mal empirer, et de manquer peut-être la seule occasion favorable de sauver le malade?

Sans daigner arrêter sa pensée à cette bagatelle, le fondateur de l'homœopathie débute par déclarer qu'il a trouvé *la véritable et unique loi des guérisons* : il compare sa doctrine, avec une modestie qui fait l'admiration de ses prosélites, *à la divinité bonne et sage, à la lumière éternelle, qui au jour fixé par les décrets de la sainte providence, apparaît vive et inextinguible, pour le salut du genre humain* (2).

« Si je ne savais, s'écrie-t-il plus loin, que je suis dans ce

(1) *Traité des maladies chroniques*, t. I, préface de l'auteur, p. IX.

(2) *Introduction de l'organon*, traduction de M. Brunnow. Voy. la note qui est au bas de la p. 1.

monde pour me perfectionner autant qu'il est en moi et faire aux autres tout le bien que mes facultés me permettent d'accomplir, je m'estimerais maladroit de lancer dans le domaine public, avant ma mort, un art en possession duquel j'étais seul, et dont il ne tenait par conséquent qu'à moi de recueillir les avantages, en le dissimulant (1). »

Honneur donc à M. Hahnemann, qui n'aura pas, comme Paracelse, emporté son secret dans la tombe ! Grâce à son désintéressement pieux, nous connaissons l'art de développer la force *spirituelle* des médicaments, autrement dit, nous savons extraire la quintessence.

Voici comment on opère : prenez un globule imperceptible de sel marin, de celui qu'on sert tous les jours avec profusion sur votre table. Faites-le dissoudre dans un verre d'eau pure, en donnant dix coups énergiques de haut en bas, ni plus ni moins que dix : ce nombre est sacramentel. Prenez une seule goutte de cette solution et mettez-la dans un second verre d'eau pure, favorisez le mélange au moyen de dix coups appliqués de la même manière que ci-dessus.

En réitérant cette cérémonie jusqu'à dix fois, vous obtiendrez une altération suffisante du globule primitif ; mais, si vous répétiez la même opération un plus grand nombre de fois, alors votre atome de sel marin acquerrait une énergie incalculable, d'après cet axiome fondamental de l'homœopathie, que, *plus on atténue une substance médicinale, plus sa vertu immatérielle se dégage et développe d'activité* (2).

Hahnemann rapporte un grand nombre d'exemples de cette activité étonnante des doses infiniment petites ; en voici un entre autres : « Un maniaque en proie à des angois-

(1) *Traité des mal. chron.*, préface de l'auteur.

(2) Organon, § 311, trad. de M. Brunnow. Voyez encore le traité sur l'efficacité des petites doses, qui est à la fin du même volume, p. 387.

ses horribles, était tenté de s'arracher la vie, lorsqu'on lui fit respirer un atome de poudre d'or homœopathique. Aussitôt son humeur redevint gaie; il recouvra la raison et la santé (1). »

Cette poudre n'était sans doute autre chose que l'or potable de Paracelse et de Sganarelle avec lequel ces deux grands hommes produisaient des merveilles, et dont MM. les homœopathes auront retrouvé la formule. Mais, en vertu de la loi des semblables, ce grand pivot de l'homœopathie, si un individu bien portant s'avisait de flairer un atome de la même poudre, il courrait risque de tomber dans un état pareil à celui de ce maniaque.

Comment, me direz-vous, concilier l'assurance qu'on a donnée plus haut touchant l'innocuité des remèdes homœopathiques avec ce que vous racontez maintenant de leur effrayante énergie? M. Hahnemann vous répondra que cela ne peut embarrasser qu'un laïque; et moi, continuant ma tâche d'historien fidèle, je vais vous rapporter un second exemple de cette prétendue activité.

Je choisis à dessein la camomille, substance presque inerte et dont certaines personnes font usage comme du thé. Si quelqu'un prend un atome homœopathique de cette substance, il éprouvera, au dire de MM. les homœopathes, les symptômes suivants :

« Vertige en parlant, au bout de seize heures;

» Vertige, après avoir pris son café;

» Tempe gauche gonflée et douloureuse, au bout de six heures;

» Prurit rongeant à la peau du front;

» Tiraillement dans le lobe de l'oreille droite;

» Lèvre inférieure fendue dans le milieu;

(1) Voir le traité déjà cité sur l'efficacité des petites doses homœopathiques, p. 370.



» Désir de manger de la choucroûte crue ;

» Grande aversion pour le vent ;

» Scrupules de conscience à toute occasion ;

» Peau du front ridée au-dessus du nez ; etc., etc. »

Je vous fais grâce de la suite de cette liste qui n'occupe pas moins de vingt-cinq pages in-8°, de l'ouvrage de M. Hahnemann (1).

Dans son premier volume, cet auteur répète mainte et mainte fois que sa doctrine s'appuie exclusivement sur des faits, des expériences de la plus parfaite exactitude. Il raille les théoriciens qui bâtissent des systèmes d'après des idées spéculatives. Puis, dans un autre endroit, il avoue qu'il lui serait difficile de citer aucun fait, aucune expérience concluante en faveur de l'homœopathie (2).

M. Hahnemann était-il réellement éveillé lorsqu'il dictait cet étrange aveu qui renverse son système par la base ? On est en droit de faire cette question, quand on a lu les cinq derniers volumes de son œuvre. Ils ne contiennent d'un bout à l'autre, qu'une énumération fastidieuse de symptômes absurdes dont j'ai offert tout à l'heure un échantillon. Figurez-vous un catalogue de libraire ou l'almanach parisien avec ses interminables litanies d'adresses. Jamais écrivain ne mit la patience du lecteur à une aussi rude épreuve (3).

MM. les homœopathes qui ne voient dans les altérations de la santé que des lésions immatérielles d'un principe spi-

(1) *Traité de la matière médicale*, t. II, p. 5, 6.

(2) Voici ses propres paroles : « Il est difficile d'exaucer le vœu que beaucoup de personnes m'ont adressé de mettre sous les yeux du public quelques exemples de guérisons homœopathiques ; et l'on y parviendrait que le lecteur n'en retirerait pas une grande utilité. » *Traité de matière médicale*, t. I, p. 418.

(3) Sur 2,100 pages, 2,805 sont consacrées à cette énumération.. *risum teneatis?*

riel, dans l'action des médicaments qu'un résultat de forces spirituelles, eux enfin, qui aperçoivent l'esprit partout, auraient bien dû en laisser paraître un peu dans leurs écrits (1).

Quoi qu'il en soit, ils affirment que tous les malades qui ont jamais été guéris sont redevables de leur rétablissement à des remèdes homœopathiques, ce qui revient à dire que tous les médecins des siècles passés et ceux d'aujourd'hui qui suivent l'ancienne méthode, ont fait et continuent de faire de l'homœopathie sans le savoir (2).

On s'étonnerait que de pareilles aberrations aient pu obtenir quelque crédit parmi les hommes, si l'on ne savait qu'il n'est pas d'opinion si extravagante qui ne trouve des partisans. Le grand secret des charlatans en médecine consiste à répéter et répéter encore qu'ils guérissent toutes les maladies, celles même qui sont réputées les plus incurables. Ils peuvent ensuite débiter toutes les billevesées qui leur passent par la tête. L'homme qui souffre ne voit, n'entend qu'une chose, la promesse d'une guérison certaine. Trompé dix et vingt fois, il n'en reste pas moins accessible à l'illusion.

Quant au chef des homœopathes, à ce vieillard qui se pose comme un Messie annonçant une révélation nouvelle au monde médical, nous lui dirons :

Vos rayons ont pâli et se sont éteints sous le ciel de la France ; mais consolez-vous :

Si vous convoitiez un peu d'or palpable, en échange de la poudre d'or immatériel que vous faites flairer à vos malades, eh bien ! vous avez choisi le bon parti, celui de frapper l'imagination et la crédulité du vulgaire, en vous environnant à dessein d'une obscurité profonde.

Si vous avez ambitionné une place dans l'histoire de la

(1) Organon, § 53, 54, 55, 56, 57, 59, 62 et quantité d'autres.

(2) Introduction, p. 58, traduction de Brunnow.

médecine, elle vous est acquise à côté de Paracelse et de Jean de Gaddesden.

§ II. — *Charlatans industriels ou de bas étage.*

Les hommes dont il a été question dans le paragraphe précédent n'ont pas renoncé à toute pudeur. La honte est encore pour eux un châtiment ; mais ceux dont nous allons nous occuper sont insensibles à ce genre de peine. Ils acceptent volontiers l'infamie du métier qu'ils exercent, pourvu qu'ils échappent à la punition légale.

Comme ils choisissent leurs dupes parmi les hommes qui manquent du loisir ou de l'instruction nécessaire pour discerner leur fourberie, c'est à la législation, c'est aux gouvernements de venir au secours de cette partie intéressante et si nombreuse de la population, qui offre une proie facile aux imposteurs de toute espèce.

On ne saurait se faire une idée des artifices innombrables que cette catégorie de charlatans met en usage pour attirer les malades. Il en est qui, industriels ambulants, parcourent les villes et les campagnes, rassemblant la populace au son de la trompette ou du tambour, et débitent en plein vent, *avec permission des autorités*, leurs poudres et leurs élixirs. D'autres se bornent à une localité plus ou moins étendue ; il n'y a pas de quartier, pas de rue dans Paris qui n'ait son médicastre, son guérisseur sans diplôme, dont les commères racontent des merveilles. Ceux qui exercent cette industrie sont des ouvriers paresseux, des ivrognes, des courtisanes décrépites, des intrigantes, animaux parasites qui aiment mieux se nourrir de la substance d'autrui que de gagner leur vie par un travail honnête.

Il y en a qui s'attachent à guérir une seule espèce de maladies. Ils ont un remède infaillible contre toute espèce d'hydropisies, ou contre la goutte, ou les dartres, ou, etc.

D'autres devinent à l'inspection des urines toutes les incommodités dont un homme est atteint, ce qui émerveille beaucoup les consultants qui ne remarquent pas qu'on leur répète sous d'autres termes ce qu'ils ont dit eux-mêmes. On en voit qui s'éclairent aux inspirations d'une somnambule, espèce de pythonisse dont ils interprètent les oracles ambigus.

Un grand nombre exploite les maladies secrètes. C'est une branche de commerce qui rapporte beaucoup aux charlatans. Quelques-uns, sous le nom de rebouteurs, remettent les luxations, les fractures, pansent les plaies et les douleurs. Dieu sait comme ils arrangent les malheureux qui se livrent entre leurs mains! Sous prétexte de remettre un membre qui n'est ni démis, ni rompu, ils tripotent le patient, lui font souffrir le martyre, afin d'avoir sujet d'exiger de lui une plus forte récompense.

Plusieurs de ces industriels, assez bien achalandés, s'adjoignent un médecin, qui, moyennant une prime, couvre de son diplôme leurs criminelles manœuvres. Il existe dans Paris un cordonnier qui alloue un salaire quotidien à un docteur et à un apothicaire pour qu'ils prennent sous leur responsabilité, l'un ses prescriptions, l'autre sa boutique (1).

Il n'est pas extraordinaire de voir des médecins, et qui plus est même des Académies, dont la clientelle n'allait pas, au gré de leur impatience, rejeter loin d'eux toute dignité médicale pour se faire marchands d'orviétan. Ceux-ci ont coutume de prendre un brevet qui ne leur coûte que la peine de le demander en acquittant les droits du fisc. Il n'est pas nécessaire qu'ils aient inventé ou perfectionné la moindre

(1) *Jurisprudence de la méd. et de la phar.*, par M. Trébuchet, p. 304.

des choses ; il suffit qu'ils copient une recette oubliée dans quelque vieux formulaire. Dès lors, munis d'un privilége qu'ils ont payé, ils peuvent inonder la France et l'étranger de leurs produits, tapisser les murs de leurs affiches, remplir les journaux de leurs annonces, mentir impunément dans leurs prospectus. Que si les chalands tardent à venir, on place dans la salle d'attente quelque compère qui raconte aux arrivants combien la foule abonde. On fait stationner au besoin un équipage à la porte, ce qui est d'un très-bon ton. Voilà par quels secrets un Met..., un Le..., un Gir... et consors ont élevé en peu de temps des fortunes scandaleuses.

Passons rapidement sur ceux qui adressent un mémoire à l'Académie, afin d'avoir occasion d'imprimer dans leurs prospectus qu'un rapport a été fait sur leur découverte, alors qu'il n'en a pas été dit un mot, ou qu'on n'en a parlé qu'en termes défavorables. Leur effronterie n'est pas plus grande que celle de ces philanthropes qui offrent de donner des consultations gratuites ou qui s'engagent à n'accepter d'honoraires qu'après la guérison, mais qui vendent en attendant leurs drogues au poids de l'or.

Enfin je me tais sur une infinité d'autres supercheries dont le simple dénombrement tiendrait autant de place que les listes symptomatiques des homœopathes.

Les remèdes des charlatans, disent certaines personnes, opèrent néanmoins des guérisons. — Il faut bien qu'il en soit ainsi ; sans cela, comment pourraient-ils faire des dupes ? Mais si le médecin qui joint à de longues études, l'expérience, l'attention, est encore sujet à l'erreur, que penser d'un charlatan qui, n'ayant rien de plus en vue que d'écouler sa marchandise, la prescrit à tout propos, sans examen, et laisse même à un commis la charge de la distribuer en son absence ?

Mais, ajoute-t-on, si les drogues de ce dernier sont inoffensives, quel inconvénient y a-t-il d'en permettre le débit? — Celui de perdre un temps précieux et de laisser le mal empirer; celui de souffrir qu'un imposteur vende à des prix exorbitants des substances viles en falsifiant leurs noms. D'ailleurs, il s'en faut de beaucoup que les charlatans n'emploient que des substances inertes. La plupart de leurs remèdes sont, au contraire, très-actifs.

Si les tribunaux ne retentissent pas plus souvent des plaintes de leurs innombrables victimes, c'est que celles-ci craignant d'être obligées de révéler des infirmités cachées, ou de s'exposer au ridicule, ou enfin retenues par d'autres considérations, demandent rarement justice aux magistrats. N'a-t-on pas vu une famille opulente, désirant étouffer un procès de ce genre, offrir 20,000 f. à deux hommes, soi-disant médecins, qui avaient l'impudeur d'en demander 400,000?

§ III. — *Réflexions générales.*

Écoutez parler les hommes : ils conviennent tous que la santé est le plus précieux des biens de ce monde. Regardez-les agir ; la plupart se conduisent comme s'il n'y avait rien de plus vil à leurs yeux. Ils confient au premier venu la conservation de ce trésor, sans informations préalables ou sur les renseignements les plus vagues. Cette insouciance condamnable explique seule la facilité que des médicastres, des charlatans, des hommes repris de justice trouvent à s'introduire dans les familles et à capter leur confiance pendant un laps de temps.

Voici à quels signes on peut reconnaître ces sycophantes :

1° Le médecin qui se respecte ne blâme jamais devant un malade la conduite de son prédécesseur, à moins qu'il n'y reconnaisse (chose infiniment rare) des indices d'une intention coupable.

Dans toute autre circonstance, c'est une déloyauté d'accuser un confrère absent, à qui tout moyen de justification est interdit. Quand l'expérience journalière démontre que les maladies sont sujettes à des changements fréquents, qui vous garantit que celle qui se présente aujourd'hui sous tel aspect n'a pas changé de forme? Savez-vous si votre prédécesseur n'aurait pas lui-même modifié le traitement, s'il eût continué de soigner le malade? D'ailleurs, à quoi bon exciter dans le cœur de l'homme que vous voulez guérir la haine et la défiance, passions tristes qui ne peuvent que lui nuire et retarder votre succès?

Mais l'ignorant et le charlatan s'imaginent donner une haute idée de leur savoir, en critiquant tout ce que d'autres ont fait: il est visible que l'intérêt de leur client n'est pas ce qui les touche.

2° Hippocrate dit que le médecin ne doit jamais assurer positivement que tel remède guérira, parce qu'une foule de circonstances imprévues et souvent inappréciables peuvent contrarier les effets d'une médication et faire dégénérer une maladie.

Ainsi tout individu qui, dans des annonces, des prospectus ou des livres, se vante de guérir toutes les maladies ou seulement une classe de maladies, au moyen de tel ou tel traitement, n'entend rien en médecine, ou fait du charlatanisme.

3° Celui-là est encore un charlatan qui contraint ses malades à se pourvoir tous à une même pharmacie, en se servant, pour désigner les substances et les quantités, de noms ou de signes connus seulement des employés de cette officine; car il est évident que cet homme obtient une remise sur les ventes qu'il procure. Il cumule, contrairement aux lois, les bénéfices de la pharmacie avec ceux de la médecine.

Je suis bien loin d'avoir énoncé tous les caractères qui

distinguent le vrai médecin du charlatan ; mais je m'en tiens à ceux-là, parce qu'ils m'ont paru les plus communs et le plus à la portée de toutes les intelligences.

Voyons maintenant quelles sont les mesures législatives qu'on doit réclamer avec le plus d'urgence, pour protéger la santé publique et principalement celle des classes inférieures contre les abus du charlatanisme :

1° La loi du 19 ventôse an XI punit d'une amende de mille francs tout individu qui se qualifie indûment de docteur, et de cinq cents francs celui qui usurpe le titre d'officier de santé : mais elle se tait à l'égard des personnes qui exercent la médecine sans s'attribuer aucune qualification (1).

Ne pourrait-on pas remplir cette lacune en faisant revivre le paragraphe suivant d'un édit de Louis XIV, de l'an 1707 ?

« XXVI. Nul ne pourra, sous quelque prétexte que ce » soit, exercer la médecine, ni donner aucun remède, » même gratuitement, dans les villes et bourgs de notre » royaume, s'il n'a obtenu le degré de licencié dans quel» qu'une des Facultés de médecine qui y sont établies, à » peine de cinq cents livres d'amende. »

2° On a senti depuis long-temps la nécessité de séparer l'exercice de la médecine de celui de la pharmacie, afin de prévenir des erreurs et des crimes trop faciles, lorsque le même individu ordonne et fournit les médicaments. Cependant cette séparation ne saurait être efficace et complète qu'en y joignant l'interdiction absolue de la vente des remèdes secrets.

L'urgence d'une telle prohibition n'a pas besoin d'être démontrée, aujourd'hui que l'on connaît par expérience

(1) Ces personnes ne sont passibles que de peines de simple police. — Arrêt de la Cour de cassation du 18 mars 1825 ; arrêt de la Cour royale de Paris du 18 avril 1828. Voir l'ouvrage déjà cité de M. Trébuchet, p. 431.



l'inanité de tous ces arcanes fameux, qui, après avoir joui d'une célébrité plus ou moins étendue, sont tombés dans l'oubli, du moment où leur composition a été divulguée. Pas un seul n'a enrichi la thérapeutique d'un moyen précieux de guérison; ils eussent tous été perdus que l'humanité n'aurait rien à regretter; tandis que le charlatanisme serait privé d'une de ses ressources les plus fécondes.

En troisième lieu, une mesure des plus opportunes et qui semble réunir l'universalité des suffrages, consisterait à instituer dans chaque département, un conseil ou jury médical chargé spécialement de la surveillance des délits qui se commettent dans l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Ce conseil, avec l'aide des médecins et des pharmaciens honorables de chaque localité, serait bientôt au fait de toutes les manœuvres des charlatans. Il pourrait transmettre à l'autorité des documents précieux, tant pour la confection des lois et réglements sur cette matière que pour la répression des délits.

Enfin, une telle création serait déjà un bienfait par elle-même; car elle inspirerait une crainte salutaire à ces flibustiers de la médecine; et, si elle ne parvenait à purger la société de leur fléau, ce qui est impossible, elle les obligerait du moins à se cacher dans l'ombre d'où jamais ils n'auraient dû sortir (1).

V. Renouard, D. M.

---

(1) Je pourrais citer un grand nombre d'autorités à l'appui de mon opinion; mais il me suffira, je pense, de rappeler le fait suivant: L'association des docteurs-médecins de Paris, composée d'environ quatre cents membres, sous la présidence de M. Orfila, a sanctionné par un vote unanime, dans l'assemblée générale de janvier 1839, une proposition qui consacre le principe d'une institution de ce genre.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité de l'affection calculeuse, ou Recherches sur la formation, les caractères physiques et chimiques, les causes, les signes et les effets pathologiques de la pierre et de la gravelle, suivi d'un essai statistique sur la maladie; par le docteur CIVIALE. — 1 vol. in-octavo.

M. Civiale poursuit avec activité le complément de ses travaux sur les maladies des voies génito-urinaires. Chaque année voit paraître un volume sur cette intéressante partie de notre art: nous avons à rendre compte aujourd'hui du troisième. C'est à la fois le plus considérable et le plus important, puisqu'il a trait à l'histoire étiologique, séméiologique et pathologique des calculs. Là se trouvent enfin consignés les fameux documents statistiques qui ont été l'objet de discussions si animées, et en apparence si contradictoires au sein de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine. Cette statistique, nous le disons par anticipation, est une œuvre de patience, un modèle de cet esprit de recherches qui ne recule devant aucune difficulté. Elle ne pouvait être faite que par un homme qui a consacré sa vie entière à la spécialité qu'il cultive. M. Civiale est, il faut le dire, doué d'une ténacité rare que nous admirons beaucoup, quand le passé retrace à notre mémoire tous les obstacles qu'il a eu à surmonter pour fonder une pratique nouvelle. En effet, le célèbre lithotriteur a eu dans le principe à combattre des résistances incroyables de la part des célébrités chirurgicales du temps, soit à l'Académie des sciences, soit à l'Académie de médecine. Croirait-on, par exemple, que ce furent des mathématiciens et des astronomes, qui prirent contre des médecins et des chirurgiens célèbres la défense d'une des plus belles découvertes de la chirurgie française. Maintenant que la lithotritie a pris rang parmi les parties les mieux établies de la science médicale, on ne peut que prendre en pitié ces tristes conflits de l'amour-propre et de l'intérêt personnel, où le salut de l'humanité se trouve rabaissé au niveau des intérêts les plus vulgaires de la vie de ce monde.

Ce volume de M. Civiale est, comme les deux précédents, rédigé dans un esprit de sévérité, et d'après une méthode rigoureuse qui le feront rechercher des esprits sages et des bons praticiens. L'auteur a su encadrer dans une suite de tableaux, les faits sur lesquels il s'appuie pour tirer des conclusions finales. Ce traité renferme certainement la plus riche collection qui existe en ce genre; c'est en même temps le plus complet qui ait paru sur l'affection calculeuse. M. Civiale, après avoir rassemblé la plupart des faits anciens que possédait la science, les a rapprochés des observations nouvelles que sa pratique et celle des chirurgiens modernes lui ont permis de réunir. Il a su tirer de cette énorme quantité d'observations (s'élevant à plus de six mille) des aperçus nouveaux qui contredisent

beaucoup d'opinions généralement admises sur la formation et les causes des concrétions urinaires.

L'histoire de la pierre vésicale laissait encore plusieurs questions jusqu'à présent insolubles ; M. Civiale en a abordé quelques-unes avec une réserve qui fait à la fois honneur à la rectitude de son jugement et à la sagacité de son esprit. L'auteur se garde bien d'engager l'avenir, dont personne ne peut borner l'immense horizon. Cette sage circonspection de la part d'un homme si expérimenté met en quelque sorte en état de suspicion certaines théories au moins fort légères, prématurément déduites d'expériences faites sur les animaux vivants, et qui ont servi de base à la thérapeutique de quelques affections calculeuses. Nous n'avons guère meilleure opinion des vertus lithontriptiques des eaux minérales vantées dans ces derniers temps, et auxquelles M. Civiale n'accorde aucune confiance.

Quant à la distribution des matières, le livre de M. Civiale est divisé en huit chapitres. Le premier est consacré à l'histoire chimique des concrétions urinaires, matière fort étendue, si l'on considère les objets qui la composent dans l'ouvrage qui nous occupe, mais qui n'offre d'utile, ainsi que le remarque l'auteur, que l'analyse des calculs. Comme lui, nous faisons bon marché des prétentions des chimistes-médecins de tous les temps, qui ont expliqué par le jeu des affinités la formation des calculs, et ont cru trouver au fond de leurs creusets le dissolvant de la pierre.

Dans le second et le troisième chapitres, on trouve des aperçus intéressants sur l'origine, le mode de développement et la structure des concrétions urinaires ; cette partie de leur histoire, assez négligée jusqu'ici, se trouve présentée dans l'ouvrage de M. Civiale sous un point de vue nouveau ; elle porte de fortes atteintes à l'ancienne théorie des calculs qui consistait à les représenter comme des agglomérations successives de molécules, comparables à celles des cristaux plongés dans une dissolution saline. Le quatrième chapitre renferme l'exposition des caractères physiques des calculs. Tout ce qui a rapport au volume, au nombre, à la configuration, à la consistance, à la couleur, à l'odeur, à la saveur de ces corps étrangers, a été pour M. Civiale l'occasion de rassembler les faits les plus remarquables sur le sujet. Ces faits ne sont pas tous également importants sans doute; mais il en est quelques-uns, qui, sans objet aujourd'hui, pourront un jour servir au progrès de l'art touchant l'affection calculeuse. Les lésions organiques qui résultent de la présence des calculs dans les voies urinaires, le diagnostic de ces lésions et celui de la pierre en particulier, l'exposition des causes prédisposantes et déterminantes de la lithiase, enfin les documents statistiques recueillis depuis long-temps par M. Civiale, composent le reste de l'ouvrage. Cette dernière partie surtout renferme de nombreuses recherches faites dans presque toutes les parties de l'Europe, et qui serviront à rectifier beaucoup d'opinions émises au sujet de l'affection calculeuse. Elle forme un complément précieux qui vient naturellement à l'appui des diverses assertions disséminées dans le corps du livre.

I. B.

REVUE MÉDICALE.

(*Mai 1839.*)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES

SUR

LES OXIDES DE FER CONSIDÉRÉS COMME CONTRE-POISONS DE L'ACIDE ARSÉNIEUX;

PAR

MM. DEVILLE, SANDRAS, NONAT ET GUIBOURT (1).

(Imprimées par décision de la Société de médecine.)

Personne n'ignore que, de tous les poisons, l'acide arsénieux est celui que le désespoir et le crime surtout emploient le plus fréquemment; jusque dans ces derniers temps toutes les ressources de la médecine demeuraient à peu près impuissantes en présence des souffrances et de la mort qui sui-

(1) Ces recherches ont été faites à l'occasion d'une observation d'empoisonnement par l'acide arsénieux traité par le peroxide de fer hydraté, observation lue à la Société de médecine du département de la Seine par M. le docteur Deville, l'un de ses membres. Cette communication a donné lieu à une longue discussion qui a démontré la nécessité, 1° de mieux étudier une substance encore à peu près inconnue, quant à son action, de la plupart des médecins; 2° de formuler son mode de préparation et d'administration; 3° de préci-

vaient inévitablement l'ingestion de quelques grains de cet acide; sulfures alcalins, acide sulfhydrique, eau de chaux, lait, tannins, vomitifs, boissons délayantes, traitement antiphlogistique, enfin tout ce qu'on avait tenté avec quelque apparence de raison avait échoué, lorsque en Allemagne M. Bunsen proposa, d'après une théorie chimique, le peroxide de fer hydraté humide: sa théorie ayant obtenu une sorte de confirmation dans les expérimentations auxquelles il se livra avec M. Berthold, le bruit se répandit bientôt parmi les hommes de science que l'on possédait enfin un contre-poison de l'arsenic. Aussitôt des expériences furent tentées dans le même sens par des chimistes et par des physiologistes qui ne communiquaient point les uns avec les autres: la nature, interrogée en divers lieux, répondit à peu près toujours de la même manière, et la réputation du peroxide de fer hydraté humide, primitivement conseillé, s'étendit à mesure que les expériences se multiplièrent.

Cependant l'efficacité de ce nouveau moyen ne se trouvait, pour ainsi dire, nulle part attestée par des faits irréfragables; au contraire, des contradictions notables existaient dans la plupart des écrits qui avaient paru sur cette matière: c'est que le peroxide de fer hydraté humide, tel que le demandait le chimiste de Gottingue, est une substance

---

ser par de nouvelles expériences les doses auxquelles il fallait l'employer pour combattre avec efficacité une quantité donnée d'arsenic; 4° enfin, de rédiger une instruction qui fît connaître le véritable état de la science sur cette importante question. La Société de médecine ayant chargé une commission composée de MM. Deville, Sandras, Nonat et Guibourt, de ces recherches expérimentales, c'est le travail de cette commission adopté par cette compagnie savante que nous publions aujourd'hui.

d'une préparation longue, d'une conservation incertaine, d'une administration difficile; c'est que, par toutes ces raisons, il est rare que l'on en donne à temps des doses capables de sursaturer et de précipiter complètement l'acide arsénieux introduit dans l'estomac; de là, les demi-succès et les cas de non réussite qui forment presque seuls jusqu'à présent l'histoire de ce contre-poison; de là, l'hésitation qu'un certain nombre de médecins conserve encore quand il s'agit de se prononcer absolument sur la valeur qu'il peut avoir; de là, la nécessité sentie par la Société de médecine, lors de la discussion qui a donné lieu à ce travail, d'établir sur des faits incontestables les propriétés salutaires du peroxide de fer hydraté humide, et, dans l'impossibilité reconnue d'en simplifier le mode de préparation et d'en rendre l'administration plus facile, de lui assurer un succédané qui le valût et qui réunît en même temps tous les avantages qu'on regrette de ne pas lui trouver.

Nous croyons avoir atteint le double but que nous nous étions proposé, et comme en procédant, tantôt par la voie physiologique et tantôt par la voie chimique, nous avons constamment rencontré un admirable accord entre les résultats fournis par ces deux grands modes d'exploration, nous ne craignons pas d'affirmer que nous sommes arrivés à la conviction que l'acide arsénieux est victorieusement combattu, non-seulement par le peroxide de fer hydraté humide proposé par M. Bunsen, mais encore, et plus sûrement et plus facilement, par le peroxide de fer hydraté sec, désigné dans les pharmacies sous le nom de sous-carbonate de fer. Nous espérons que notre conviction deviendra celle de tous les médecins, quand ils auront vérifié les faits sur lesquels elle se fonde, et que voici :

Nous avons voulu d'abord, par des recherches exactes, constater, sur les animaux soumis à nos investigations, les effets de l'arsenic pris à différentes doses, et nous nous sommes livrés aux expériences suivantes :

Expériences sur l'action de l'acide arsénieux (1).

Première expérience. — A trois heures de l'après-midi on a fait prendre à un chien robuste et de forte taille un demi-gros d'acide arsénieux, tel qu'on le trouve dans le commerce, et réduit en poudre. (Dans toutes nos expériences nous nous sommes servis de la même substance, afin d'avoir un terme de comparaison plus précis.) On a ensuite lié l'œsophage vers le milieu du cou. L'animal a beaucoup écumé, il a paru souffrant; il a fait des efforts violents pour vomir; les accidents ont été croissants, et la mort est survenue pendant la nuit.

A l'ouverture du cadavre, nous avons trouvé toute la membrane muqueuse de l'estomac d'un rouge lie de vin, injectée. Elle n'était nulle part ni ramollie, ni ulcérée : la rougeur cessait un peu avant l'orifice pylorique; elle était moins prononcée dans le duodénum, et à peine sensible dans le reste de l'intestin. Le sang du cœur était en caillots noirs et mous, comparables pour l'apparence à de la gelée

(1) Les expériences qui font la base de ce travail ont été faites avec le plus grand soin et dans des conditions extrêmement favorables, grâce à M. le docteur Bourjot-St-Hilaire, qui a bien voulu mettre à notre disposition le laboratoire qu'il a fait construire dans le jardin de la maison qu'il habite; laboratoire où se trouve heureusement réuni tout ce qui est nécessaire pour faire des recherches chimiques et physiologiques.

de groseilles trop cuite. On trouva un peu de sérosité infiltrée et concrétée sous la membrane séreuse qui tapisse la partie supérieure du ventricule gauche du cœur. Pas d'ecchymoses sur aucun des points de la face interne des cavités de cet organe. Les poumons étaient sains.

Deuxième expérience. — Le samedi 24 janvier, à cinq heures du soir, on a fait prendre à un chien griffon douze grains d'acide arsénieux ; immédiatement après l'œsophage a été lié. Ce chien est mort à cinq heures du matin, douze heures après l'ingestion de la substance vénéneuse.

A l'ouverture du cadavre l'estomac fut trouvé lisse et sans plis, d'un rouge scarlatineux dans toute son étendue, avec quelques plaques d'un rouge brun foncé. La membrane muqueuse était parsemée de petits grains d'acide arsénieux parfaitement reconnaissable ; elle avait conservé d'ailleurs sa consistance normale. Le duodénum était rouge et un peu injecté. Le ventricule gauche du cœur était ecchymosé fortement en différents endroits, et particulièrement sur la base de la cloison interventriculaire. Le sang était tout-à-fait comparable à de la confiture de groseilles trop cuite. Les poumons sains.

Troisième expérience. — Le 27 février, à quatre heures et demie du soir, on a fait prendre à un chien de taille moyenne quatre grains d'acide arsénieux ; aussitôt après l'ingestion du poison la ligature de l'œsophage a été pratiquée. Les effets de l'acide arsénieux n'ont point tardé à se manifester, et l'animal est mort au commencement de la nuit.

A l'ouverture du cadavre, l'estomac contenait des aliments à peine altérés. Sa membrane interne offrait une couleur rosée très-légère ; elle était parsemée de quelques grains de poudre d'arsenic, mais elle n'avait subi aucun changement

ni dans sa consistance, ni dans son épaisseur. Rien de particulier dans l'œsophage et dans le reste de l'intestin. En somme, lésions à peine saisissables dans les organes digestifs. Le sang contenu dans les cavités du cœur était, comme dans les deux observations précédentes, semblable à de la gelée de groseilles trop cuite. Des ecchymoses nombreuses se remarquaient à la surface interne du ventricule gauche et vers la base de la valvule mitrale. Rien de particulier dans les cavités droites du cœur. Poumons sains.

Quatrième expérience. — On a injecté dans la veine crurale d'un chien barbet de moyenne taille une solution de cinq grains d'acide arsénieux dans une once d'eau distillée. Immédiatement après l'animal a éprouvé des épreintes; il a fait de violents efforts pour vomir; il a rejeté les matières contenues dans l'estomac; il a eu plusieurs évacuations par le bas; les battements du cœur sont devenus accélérés, forts, tumultueux; l'anxiété a fait des progrès rapides. Le chien est mort trois heures après l'injection de l'acide arsénieux.

Nous avons trouvé l'estomac sain, les gros vaisseaux artériels et veineux à l'état normal; le sang était mêlé de caillots peu consistants, mais d'apparence normale; rien de particulier dans le cœur; rien dans les poumons. Une once de sang à peu près a été recueillie et livrée à M. Guibourt. Cet habile chimiste a retrouvé dans ce liquide des traces évidentes d'arsenic, au moyen du procédé de Marsh, procédé si simple et en même temps si exact.

Ainsi, les animaux auxquels on donne une dose suffisante d'acide arsénieux meurent d'autant plus vite que le poison est mis plus immédiatement en contact avec le système circulatoire. Cinq grains d'arsenic injectés dans les veines ont causé la mort en trois heures; quatre grains introduits dans

d'estomac, avec la ligature de l'œsophage, ont amené presque aussi rapidement la mort de l'animal que s'ils avaient été portés directement dans la masse du sang par l'injection dans les veines. Au contraire, les deux chiens qui ont pris, l'un douze grains, l'autre trente-six grains d'arsenic, ont survécu plus long-temps à l'ingestion du poison. Celui qui en a pris trente-six grains n'a pas vécu au-delà de quatorze heures; l'autre n'est mort qu'au bout de douze heures. De ces faits il résulte que l'acide arsénieux peut tuer un chien de moyenne taille à la dose de quatre grains, dans l'espace de quelques heures, et que son ingestion dans l'estomac est suivie d'une mort d'autant moins rapide qu'on le donne à une dose plus élevée. Ces faits semblent contradictoires au premier abord; mais ils n'en sont pas moins exacts. Reste à savoir comment agit l'arsenic, suivant qu'on le porte dans l'estomac ou dans le système veineux. Injecté dans les veines, il manifeste ses effets avec une grande promptitude; entraîné dans la masse du sang, il se mêle intimement avec ce fluide; il va agir sur les centres nerveux, et il détermine la mort de l'animal sans laisser, pour ainsi dire, de traces matérielles de l'action irritante qu'il a pu exercer sur les organes. Lorsqu'on l'introduit dans l'estomac, il agit différemment suivant les doses. A une dose très-faible, il cause la mort de l'animal en quelques heures, et il n'existe aucun rapport entre la promptitude des accidents et les lésions de l'estomac. A une dose élevée, l'acide arsénieux exerce sur la membrane interne de l'estomac une action puissante, et, chose remarquable, dans ce cas la mort survient moins rapidement. Il n'en faut pas davantage pour établir que l'acide arsénieux agit principalement sur l'organisme par la voie de l'absorption. La raison inverse des accidents et des

lésions locales nous montre de la manière la plus évidente que ce n'est point à l'action immédiate de l'arsenic qu'on doit attribuer ses effets les plus pernicieux. Nous concevons dès lors pourquoi l'arsenic tue plus vite à la dose de quatre grains qu'à celle de douze ou de trente-six grains. Administré en petite quantité, il développe peu d'irritation dans l'estomac, il est facilement absorbé et entraîné dans la masse du sang. Donné à une forte dose, il enflamme la membrane muqueuse de l'estomac, et il n'est alors absorbé qu'avec beaucoup de difficulté. Cette interprétation n'est point seulement basée sur des idées théoriques, elle est appuyée de faits incontestables qui démontrent que les tissus enflammés absorbent moins facilement que les tissus à l'état normal.

Dans les expériences précédentes, nous avons trois fois fait la ligature de l'œsophage. Nous serons obligés de la pratiquer dans presque toutes celles que nous allons bientôt exposer. Sans cette précaution, les chiens vomissent infailliblement, et il est impossible de juger si un contre-poison quelconque a pu agir. Mais la ligature de l'œsophage est mortelle par elle-même. Il importe donc que nous sachions positivement si la mort de nos chiens ne tiendrait pas, dans les trois premières observations, autant à la ligature de l'œsophage qu'à la présence du poison. Quoiqu'il soit déjà établi que les chiens auxquels on lie l'œsophage survivent plusieurs jours à cette opération, nous avons cru devoir, pour éclaircir ce point, nous livrer aux expériences suivantes :

Expériences sur la ligature de l'œsophage.

Cinquième expérience. — On a pratiqué à quatre heures moins un quart, sur un chien robuste et d'assez forte taille,

la ligature de l'œsophage, et l'animal a été abandonné à ses chances naturelles. Il a vécu sept jours et demi. Les derniers jours il a pu même boire un peu d'eau.

A l'ouverture du cadavre nous avons trouvé la membrane muqueuse stomacale un peu rouge au niveau des plis; elle avait d'ailleurs sa consistance normale, quoiqu'elle parût fort mince. Des follicules énormes se voyaient çà et là dans le duodénum. Autour de l'œsophage et au niveau de la plaie, il y avait un putrilage gangréneux en assez grande abondance. La ligature coupait le conduit en plusieurs points et se trouvait ainsi passée en partie dans son intérieur. Cette circonstance explique comment l'animal a pu boire dans les derniers jours de sa vie. Il avait d'ailleurs conservé toute sa douceur et presque l'apparence de la santé.

Sixième expérience. — Le samedi 24 janvier, à cinq heures du soir, l'œsophage a été lié simplement à un chien jeune et de taille moyenne, que nous avons laissé ensuite aux soins de la nature. Le lendemain à midi ce chien était très-bien; le 28 au soir, il paraissait à peine souffrir. Le 30, dans la journée, il s'est échappé avec beaucoup d'agilité et en apparence bien portant.

Ces deux expériences prouvent jusqu'à l'évidence que, dans les trois premières, la mort n'a pas été le résultat de la ligature de l'œsophage, et nous autorisent à regarder comme due à toute autre cause la mort survenue chez un chien, avant le cinquième ou le sixième jour de l'opération.

Après avoir assuré notre marche et posé clairement, avec précision, les bases des recherches auxquelles nous allions procéder, nous pouvons entrer directement en matière et aborder la relation des expériences que nous avons tentées à

l'aide des oxides de fer. Ces oxides sont au nombre de quatre, savoir (1) :

1° Le *protoxide de fer humide*, obtenu en précipitant du proto-sulfate de fer par l'ammoniaque, et lavant exactement le précipité, sans le priver absolument du contact de l'air. Quoique cet oxide se soit en partie suroxidé pendant les lavages, on peut cependant, *pour le distinguer des autres*, le désigner sous le nom de PROTOXIDE DE FER HUMIDE. Lorsque le magma qu'il forme avec l'eau *a été bien agité* pour en mêler toutes les parties, cent parties desséchées et calcinées dans un creuset de platine laissent dix-neuf parties *de peroxide de fer rouge*.

2° L'*oxide de fer noir humide* a été obtenu en faisant passer du chlore à froid dans un soluté de proto-sulfate de fer. Cette opération avait pour but d'obtenir du sulfate de peroxide; mais l'oxidation du fer n'a pas dépassé le terme de produire immédiatement un précipité noir par les alcalis. La précipitation a été opérée par l'ammoniaque, et le précipité a été bien lavé.

Le magma étant bien agité, cent parties fournissent seulement sept parties d'oxide de fer rouge; ce qui est remarquable, car le magma est au moins aussi épais que le premier. Mais les mêmes résultats ont été obtenus deux fois :

---

(1) En commençant ces expériences nous pensâmes tout d'abord que notre travail serait incomplet si nous nous bornions à examiner seulement le peroxide de fer hydraté humide; M. Bunsen avait déjà dit par induction qu'il était porté à croire que d'autres oxides de fer devaient former des composés insolubles avec l'acide arsénieux; c'était aussi l'opinion de M. Guibourt. Nous devions dès lors expérimenter les différents oxides de fer afin d'en déterminer la valeur d'une manière positive.

cela montre que l'hydraté formé par cet oxide contient beaucoup plus d'eau que le premier.

3° Le *peroxide de fer humide*, obtenu en faisant passer le sulfate de fer de l'opération précédente entièrement au maximum d'oxidation, par le moyen de l'acide nitrique, précipitant par l'ammoniaque, etc. Le magma étant bien agité, cent parties produisent au feu 5, 5 de peroxide de fer.

4° Le *peroxide de fer hydraté*, nommé communément, dans les prescriptions médicales, *sous-carbonate de fer*. On l'obtient en précipitant *du proto-sulfate de fer* par du carbonate de potasse, et, soumettant le précipité à des lavages réitérés, par l'action de l'air, et surtout pendant la dessiccation du précipité à l'air libre, il s'oxide complètement, perd son acide carbonique et se trouve réduit à l'état de *peroxide hydraté*.

Cent grammes de ce précipité, calcinés, laissent soixante-neuf grammes de peroxide de fer anhydre.

Il résulte des faits précédents, qui tendent à fixer la valeur relative des magmas, ou précipité en peroxide de fer, que :

100 parties *de peroxide hydraté* (n° 4) produisent 69 de per-oxide anhydre ;
100 parties *de protoxide de fer humide* (n° 1), . 19
100 parties *d'oxide noir humide* (n° 2), . . . 7
100 parties *de peroxide humide* (n° 3), . . . 5, 5.

Nous avons expérimenté avec ces quatre oxides.

Expériences avec le protoxide de fer.

Septième expérience. — Chien de moyenne taille. A quatre heures un quart, on lui fait manger avec un peu de viande un demi-gros d'acide arsénieux en poudre grossière,

et immédiatement après on injecte par l'œsophage, qu'on ouvre et qu'on lie ensuite, quatre onces et demie de magma n° 1, contenant, en oxide de fer précipité du proto-sulfate par l'ammoniaque, une proportion représentée par six gros cinq grains de peroxide calciné.

Le chien est mort dans la nuit.

L'estomac était enflammé vers la grande courbure, sans ulcération. Les follicules du duodénum étaient développés; l'un d'eux, situé près du pylore, paraissait même *ulcéré*. Le sang du cœur et des gros vaisseaux était mollasse et comparable à de la confiture de groseilles, comme celui des cholériques.

Huitième expérience. — Chien de moyenne taille. A quatre heures, après lui avoir fait avaler un demi-gros d'acide arsénieux, on injecte dans l'œsophage six onces du n° 1, représentant une once un gros à peu près de peroxide de fer calciné.

Le chien est mort dans la nuit.

Même état cadavérique que le précédent.

Expériences avec l'oxide noir.

Neuvième expérience. — Chien de moyenne taille. A trois heures et demie on lui fait manger un peu de viande saupoudrée d'un demi-gros d'acide arsénieux et immédiatement on injecte quatre onces et demie du magma n° 2, contenant, en oxide de fer précipité par l'ammoniaque, du sulfate de fer traité par le chlore une proportion correspondant à deux gros dix-huit grains de peroxide calciné.

Le chien est mort dans la nuit.

Mêmes désordres que les précédents; seulement le sang ne

présente pas tout-à-fait le même aspect, il ressemble presque au sang à l'état normal. L'estomac n'est qu'un peu enflammé.

Expériences avec le peroxide hydraté humide.

Dixième expérience. — Chien de petite taille. A trois heures et demie, on lui fait avaler un demi-gros d'acide arsénieux, et immédiatement après on injecte, par l'œsophage qu'on lie, six onces du magma n° 3, c'est-à-dire un gros et demi de peroxide de fer réel.

Le chien est mort le lendemain matin.

Le sang du cœur et de la veine cave, qui présente l'apparence d'une gelée de groseilles trop cuite, est recueilli et livré à M. Guibourt. Ce chimiste n'a pu y découvrir de trace d'arsenic, même par le procédé de Marsh. L'estomac présente comme les précédentes une rougeur lie de vin dans une assez grande partie de son étendue. La muqueuse a la consistance normale.

Onzième expérience. — Chien caniche de forte taille. A quatre heures il avale un demi gros d'acide arsénieux et immédiatement après on injecte par l'œsophage, qui est ensuite lié, six onces du magma n° 3; c'est-à-dire un gros et demi de peroxide.

Le chien n'est mort que le lendemain dans la soirée.

Pas d'altération appréciable du sang; l'estomac est ulcéré et érodé dans un très-grand nombre d'endroits, et surtout sur les plis formés par la membrane muqueuse.

Douzième expérience. — Chien de trois mois à peu près; petite taille. A trois heures et demie, on lui fait avaler un demi-gros d'acide arsénieux, immédiatement après on injecte par

l'œsophage six onces de peroxide de fer hydraté conservé dans l'eau depuis un mois, c'est-à-dire un gros et demi de peroxide sec. On lie l'œsophage.

L'animal est mort le lendemain à quatre heures du soir.

L'estomac ne présentait pas la moindre trace de phlogose et contenait encore beaucoup d'oxide de fer. Le sang paraît normal; les environs de la plaie du cou commencent à suppurer.

Treizième expérience. — A quatre heures on a fait prendre à un gros chien un demi-gros d'acide arsénieux; immédiatement après on a injecté par l'œsophage huit onces de peroxide de fer hydraté humide préparé depuis plus d'un an, c'est-à-dire deux gros de peroxide sec. Il s'est immédiatement manifesté des envies de vomir; le chien n'est mort que le surlendemain à onze heures.

L'estomac a été trouvé généralement rouge, injecté et ecchymosé en plusieurs endroits, particulièrement le long de sa grande courbure. Il y a quelques érosions dans le grand cul-de-sac.

Quatorzième expérience. — Chien de moyenne taille. A onze heures du matin on mêle un demi-gros d'acide arsénieux avec un mélange d'eau et de peroxide de fer hydraté conservé chez un fabricant de produits chimiques depuis plus d'un an. Quatre onces de ce mélange, contenant à peu près deux gros soixante grains de peroxide de fer, et tout l'arsenic étant introduits, on lie l'œsophage.

Le chien est mort dans la soirée.

L'animal avait paru faible pendant l'expérience; il ne mangeait pas depuis plusieurs jours.

Les organes se présentent dans un état tout particulier. L'estomac n'est pas plus malade que chez les chiens traités par les protoxides, mais le duodénum est très-enflammé dans

toute son étendue, la muqueuse en est très-notablement épaissie. L'état des organes et les aveux de notre fournisseur d'animaux nous autorisent à penser que ce chien est mort de faim, et par conséquent à regarder cette expérience comme non avenue.

Quinzième expérience. — Chien de moyenne taille. A onze heures et demie on lui fait manger un peu de viande saupoudrée d'un demi-gros d'acide arsénieux; on lie l'œsophage et l'animal est abandonné à lui-même. Quatre heures après on injecte par l'œsophage quatre onces du mélange d'eau et de peroxide de fer indiqué ci-dessus, c'est-à-dire deux gros soixante grains de peroxide de fer sec; et on lie encore l'œsophage.

Le chien n'est mort que vingt-six heures après la seconde opération.

A l'ouverture du corps nous trouvons seulement quelques ulcérations petites et isolées sur la muqueuse de l'estomac. D'ailleurs point de désordre appréciable.

Ce chien avait rendu par les selles des matières contenant évidemment beaucoup de peroxide de fer.

Seizième expérience. — A quatre heures dix minutes on a fait prendre à un chien assez fort un demi-gros d'acide arsénieux. Après avoir lié l'œsophage on introduit dans l'estomac huit onces d'hydrate de peroxide de fer récemment préparé, représentant à peu près cinq gros cinquante-huit grains de peroxide sec.

Le chien est mort le surlendemain à dix heures.

L'estomac est sain partout, excepté vers l'orifice pylorique, où il présente un peu de rougeur, et vers le grand cul-de-sac, où se trouvent deux ou trois érosions très-légères et parfaitement circonscrites.

Dix-septième expérience.—On a fait prendre vers cinq heures à un chien de moyenne taille douze grains d'acide arsénieux. Immédiatement après on a introduit dans l'estomac huit onces de peroxide de fer hydraté humide, contenant deux gros deux scrupules de peroxide sec. L'œsophage a été lié.

Ce chien est mort le troisième jour à dix heures du matin.

Nous trouvons une pleurite à droite; le poumon de ce côté, induré par places, est farci de petits abcès. L'estomac et le cœur présentent les apparences les plus saines. Le sang est en caillots très-bien formés et point adhérents aux piliers des cloisons; il paraît parfaitement normal.

Dix-huitième expérience.—On a fait prendre vers la même heure à un autre chien douze grains d'acide arsénieux, et sur-le-champ on lui a injecté douze onces de peroxide de fer humide contenant quatre gros de peroxide sec. L'œsophage a été lié.

Ce chien est mort, comme le précédent, le troisième jour, mais une heure plus tard.

L'estomac, sain dans la plus grande partie de son étendue, présente seulement des ecchymoses dans le tissu sous-muqueux, aux endroits où se trouvent les plus gros plis de la membrane interne. Celle-ci conserve d'ailleurs sa consistance normale. Le cœur, gorgé de sang noir coagulé, n'offre rien de particulier.

Dix-neuvième expérience. — Nous avons fait avaler à un chien, sur un peu de viande, quatre grains d'acide arsénieux, et immédiatement nous avons injecté par l'œsophage, qui a été ensuite lié, seize onces de peroxide hydraté humide contenant à peu près une once de peroxide sec.

Ce chien n'est mort que le sixième jour.

L'estomac est revenu sur lui-même, plissé. Il renferme des

matières bilieuses, alcalines. On trouve quelques taches noires sur la membrane muqueuse, mais sans ulcération, sans changement de consistance ni d'épaisseur. Rien au cœur.

Expériences avec le peroxide de fer hydraté sec.

Vingtième expérience. — Chien d'un an à peu près, assez fort. On lui fait avaler à trois heures et demie un demi-gros d'acide arsénieux et immédiatement on injecte à peu près une once et demie de peroxide de fer hydraté sec délayé dans quatre onces d'eau.

L'animal est mort le lendemain à trois heures de l'après-midi. Nous ne trouvons pas du tout d'oxide de fer dans l'estomac, rougeur ecchymosique de la membrane muqueuse vers le pylore dans l'étendue d'un pouce à peu près. Pas d'autre altération appréciable.

Vingt-unième expérience. — Chien jeune mais assez fort. On lui fait avaler à trois heures et demie du soir quatre grains d'acide arsénieux et deux onces de peroxide de fer hydraté sec. On lie l'œsophage. Le chien est mort le matin du septième jour après l'opération.

Les organes sont dans le même état que sur le chien de l'expérience dix-neuf.

Vingt-deuxième expérience. — On a donné à un chien de moyenne taille quatre grains d'acide arsénieux et trois onces de peroxide de fer hydraté sec délayés dans six onces d'eau.

Le chien n'est mort que le septième jour au soir.

Pas d'autres désordres que ceux dont nous avons fait mention aux expériences dix-neuf et vingt-un.

Vingt-troisième expérience. — Six grains d'acide arsénieux

et trois onces de peroxide de fer hydraté sec délayés dans quatre onces d'eau sont administrés à un chien petit et peu robuste. L'œsophage est lié.

Ce chien est mort à la fin du sixième jour. Point de lésions apparentes à l'ouverture du cadavre.

Il résulte évidemment de ces expériences :

1° Que le magma n° 1, quoique plus chargé d'oxide de fer que les nos 2 et 3, n'a pourtant joui d'aucune efficacité contre l'empoisonnement par l'acide arsénieux ; nos animaux sont morts comme si on ne leur avait point administré de contre-poison.

2° Que le magma n° 2, quoique plus riche en oxide de fer que le n° 3, a laissé mourir l'animal auquel nous l'avons administré comme si nous l'avions abandonné à toute la puissance de l'arsenic.

Ces deux sortes d'oxides de fer sont donc jugées par nos expériences, et nous n'en parlerions ici que pour avoir dit tout ce que nous savons sur la question, si nous n'avions pas tout à l'heure à nous servir encore de ces faits pour faire remarquer l'admirable coïncidence qui existe entre ce que nous avons vu sur les chiens et ce que nous avons observé dans le laboratoire.

3° Le magma n° 3 nous offre des phénomènes tout différents. Dans nos premières expériences nous donnons des quantités énormes d'acide arsénieux et des quantités relativement très-petites de peroxide de fer ; tous nos animaux vivent plus long-temps que quand nous employons les magmas nos 1 et 2, mais aucun ne survit comme si nous avions simplement lié l'œsophage. A mesure que nous avançons dans nos essais et que les faits observés nous éclairent, nous donnons moins d'acide arsénieux et plus de peroxide de fer hydraté

humide; nous arrivons enfin à prolonger la vie de nos chiens comme si nous ne leur avions pas fait prendre de poison. A compter de ce moment le magma n° 3, c'est-à-dire le peroxide de fer proposé par M. Bunsen, nous paraît favorablement jugé. Dans les expériences que nous avons faites il a neutralisé complètement de petites quantités d'acide arsénieux, mais il en a fallu donner des doses relativement énormes; car on a peine à croire au volume que forme le peroxide de fer floconneux qu'on est obligé d'administrer pour réussir.

4° Enfin, plus forts de l'expérience que nous avions acquise, nous avons moins tâtonné quand il s'est agi du peroxide hydraté sec n° 4. Une première expérience dans laquelle nous introduisons encore trop d'arsenic nous fait entrevoir la possibilité de réussir avec ce moyen, mais à dater de ce moment nous n'hésitons plus : quatre et même six grains d'acide arsénieux laissent, grâce au peroxide, vivre nos animaux comme s'ils n'avaient rien pris; ils ne meurent plus qu'après les délais prescrits par la ligature de l'œsophage. Ils ne sont donc pas empoisonnés; ajoutons que ce peroxide de fer est une substance facile à administrer, puisque nous en avons pu suspendre commodément 3 onces dans moins de 3 onces d'eau que nous avons injectées par l'œsophage.

Avant d'aller plus loin, jetons un coup-d'œil sur l'étude chimique des rapports qui s'établissent entre l'acide arsénieux et les oxides de fer. M. Guibourt a pris du protoxide de fer obtenu en précipitant par l'ammoniaque une solution de proto-sulfate de fer, et l'ayant lavé un grand nombre de fois sans qu'il eût été possible de le soustraire complètement au contact de l'air, il a remarqué que le précipité avait pris une teinte noirâtre manifeste. C'était donc un mélange de

protoxide et d'oxide noir intermédiaire, et encore ce mélange retient opiniâtrément du sous-sulfate de protoxide que des lavages répétés ne peuvent lui enlever. De sorte que la liqueur surnageante jouit toujours des propriétés suivantes :

Elle précipite en blanc par le nitrate de baryte.

Elle brunit par le sulfhydrate de soude, mais non par le sulfide hydrique.

Elle se colore faiblement en jaune, sans se troubler, par l'eau de chaux et l'ammoniaque liquide.

Elle noircit faiblement, et au bout de quelques instants, par la teinture de noix de galle.

Cent grammes du magma de ce protoxide de fer ayant été évaporés, et le résidu chauffé au rouge, il est resté 8,97 de peroxide de fer, 33 grammes 45 de ce magma (représentant 3 grammes de peroxide) ont été mélangés avec 35 grammes 64 d'un soluté contenant 0,3 d'acide arsénieux ; le mélange a été battu pendant quelques instants et jeté sur un filtre; la liqueur filtrée jouissait des propriétés suivantes :

Avec *la noix de galle*, couleur noire instantanée ;
- l'*ammoniaque*, coloration en jaune très-marquée ;
- l'*eau de chaux*, d'abord coloration en jaune, puis précipité blanc jaunâtre très-abondant;
- le *sulfide hydrique*, couleur jaune foncé que l'acide chlorhydrique convertit en un précipité jaune;
- le *sulfhydrate de soude*, couleur brun foncé que l'acide chlorhydrique fait disparaître sans mettre en évidence la couleur jaune du sulfide arsénieux;
- le *sulfate de cuivre*, rien.
- le *sulfate de cuivre ammoniacal*, coloration en jaune foncé sans précipité.

Enfin cette liqueur filtrée, introduite en petite quantité

dans l'appareil de Marsh, produit des torrents d'acide arsénieux qui se répandent en l'air par la combustion complète de l'hydrogène, et seringué par des plaques épaisses d'arsenic métallique lorsqu'on en reçoit la flamme près de l'ouverture du tube, sur une assiette de porcelaine.

Ainsi, ajoute M. Guibourt, le protoxide de fer, tel qu'on pourrait l'obtenir dans les pharmacies, ne jouit pas, comme on aurait pu le supposer, de la propriété de rendre insoluble l'acide arsénieux. Loin de là, c'est l'acide arsénieux qui dissout du protoxide de fer, ou qui le rend plus soluble dans l'eau ; car il est évident, et M. Guibourt s'en est assuré par d'autres essais positifs, que la liqueur arsénicale contient beaucoup plus de fer que l'eau de lavage seule du protoxide.

Toujours restera-t-il de cette expérience deux résultats qui ne sont pas sans importance. Le premier est d'avoir trouvé une liqueur (le soluté d'arsénite de protoxide de fer), qui, bien que contenant une quantité très-notable d'acide arsénieux, n'en accuse aucunement la présence par le sulfate de cuivre ammoniacal, un des réactifs les plus usités pour cette spécialité. Le second est de démontrer la nécessité d'employer, comme contre-poison de l'acide arsénieux, du peroxide de fer bien exempt de protoxide.

Relativement au peroxide hydraté humide qui, d'ailleurs, d'après les conclusions de ce mémoire, doit perdre beaucoup de l'importance qu'on lui assignait, M. Guibourt ne pense pas qu'il soit possible de le préparer comme on l'a dit en une heure, et même en quatre ou cinq, parce que le peroxide de fer humide, pour être employé utilement comme contre-poison de l'acide arsénieux, doit l'être à grande dose, et qu'un précipité préparé à la dose de quelques onces et très-volumineux à l'état humide ne se lave

bien qu'au moyen de repositions et de décantations successives qui exigent un temps considérable.

Cette raison capitale et les succès que nous avons obtenus, d'ailleurs, de l'usage du peroxide hydraté sec si vulgairement employé et désigné anciennement sous le nom de sous-carbonate de fer, nous ont conduits à abandonner pour ainsi dire cette préparation.

Toutefois, avant de conseiller ce parti, nous croyons devoir faire connaître les expériences par lesquelles M. Guibourt a voulu déterminer la quantité d'oxide de fer nécessaire pour neutraliser les effets de l'acide arsénieux. Ce chimiste a mélangé une première fois 31 grammes de magma représentant 1 gramme de peroxide calciné avec 35 grammes 64 de soluté contenant 0,3 d'acide arsénieux; après un quart d'heure d'agitation on a filtré. La liqueur, essayée par le procédé de Marsh, indiquait une quantité assez considérable d'arsénic. La même expérience, recommencée avec une quantité double d'oxide de fer et la même proportion d'acide arsénieux, n'a pas été plus heureuse. Enfin M. Guibourt a pris 93 grammes de magma contenant 3 grammes d'oxide de fer calciné; il a ajouté le soluté de 0,3 grammes d'acide arsénieux, il a agité plusieurs fois pendant l'espace d'un quart-d'heure, et filtré. La liqueur n'offrait plus aucune trace d'arsenic.

Ainsi il faut environ dix parties de peroxide de fer hydraté pour neutraliser complètement le soluté d'une partie d'acide arsénieux. A ce compte, un litre de magma, contenant 32 grammes de peroxide, peut précipiter d'une solution 3 grammes 2 d'acide arsénieux. Mais comme dans le cas d'un empoisonnement cette quantité ne peut se dissoudre que lentement et successivement dans les liquides de l'estomac,

c'est aussi successivement, souvent, et par doses fractionnées, que l'on doit administrer le contre-poison.

M. Guibourt s'est assuré, d'ailleurs, que de la réaction du peroxide de fer sur l'acide arsénieux, il peut résulter un arsénite ou un sous-arsénite ferriques.

Ce dernier est avec un grand excès de peroxide. On l'obtient en mélangeant 620 grammes de magma ferrugineux, contenant 20 grammes de peroxide avec 356 grammes de soluté, renfermant 3 grammes d'acide arsénieux. La liqueur surnageant retient encore un peu d'arsenic, mais le précipité parfaitement lavé avant la dessiccation n'en cède plus aucune partie à l'eau. Ce sous-arsénite est composé de

Peroxide de fer	65, » »
Acide arsénieux	14, 50
Eau	20, 50
	100, » »

L'arsénite de fer peut être préparé de la manière suivante : on sature à chaud de la soude caustique dissoute dans l'eau par de l'acide arsénieux pulvérisé. La quantité qui s'en dissout ainsi est énorme, et cependant la liqueur conserve toute son énergie alcaline. Par le refroidissement il se forme un précipité cristallin peu abondant qui est de l'acide arsénieux pur et dégagé de toute combinaison avec la soude. Pour seconde liqueur précipitante on prend du sulfate de fer passé au maximum par une addition d'eau régale. Mais comme la liqueur serait trop acide pour précipiter l'arsénite de soude, on commence par la neutraliser par l'ammoniaque. A cet état, elle ne précipite pas immédiatement l'arsénite alcalin, mais après vingt-quatre heures de repos on trouve un abon-

dant précipité jaune, et la liqueur qui est redevenue acide précipite une nouvelle quantité d'arsénite ferrique par l'addition de l'ammoniaque, et alors elle se décolore.

L'arsénite ferrique ainsi précipité est sous forme d'une poudre d'un jaune foncé et riche en couleurs. Reçu sur un filtre, lavé et séché, il prend à la fin l'aspect d'une substance solide, d'un rouge de rubis, transparente et à cassure vitreuse, exactement comme le fer résinite naturel. Sa poudre est d'un jaune doré.

Il ne paraît pas que l'arsénite ferrique ait été obtenu ni décrit jusqu'ici par les chimistes. M. Berzelius en a seulement fixé théoriquement la composition à

$$\dddot{F}e^2 \dddot{A}s^3$$ ou

Acide arsénieux	65 53.
Oxide ferrique	34 47.

Telle est en effet la composition de l'arsénite de fer desséché à une température de 100 à 120 degrés; mais celui qui est seulement séché à l'air, et sous forme de masses vitreuses, est hydraté et contient :

Acide arsénieux	57 55	— 3 atomes.
Peroxide de fer	30 27	— 2 atomes.
Eau	12 18	— 7 atomes.
	100 »	

(La suite au prochain cahier.)

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DE LA GASTRITE CHRONIQUE,

ET

SUR QUELQUES AUTRES AFFECTIONS DE L'ESTOMAC QUE L'ON CONFOND SOUVENT SOUS LA MÊME DÉNOMINATION,

Par P.-J.-C. DEBREYNE,

D.-M. de la Faculté de Paris, et professeur particulier de médecine pratique à la Trappe, près Mortagne (Orne) (1).

Des maladies de nature différente, et quelquefois même opposée, se présentant cependant sous des apparences assez semblables, revêtant à peu près la même forme extérieure et offrant des symptômes généraux et communs à toutes, l'on doit apporter une grande attention à les distinguer les unes des autres, afin d'éviter de graves erreurs de diagnostic et de thérapeutique. C'est pourquoi un médecin peu familier avec la *Méthode analytique des éléments*, et peu exercé à cette partie si importante et si difficile de la médecine pratique, je veux dire l'investigation et le traitement des maladies chroniques, sera exposé à faire, en ce point, bien des fautes, s'il ne suit exactement les règles et les principes qui seront exposés ci-après.

(1) Nous appelons l'attention des médecins praticiens sur ce travail, fruit d'une longue et consciencieuse expérience à laquelle la position et le caractère de l'auteur semblent imprimer un cachet particulier d'autorité grave et respectable. Bien que certaines formules rappellent les doctrines médicales de Montpellier, ce travail appartient, par le fond des pensées, et par le point de vue d'observation, à notre école hippocratique. (N. R.)

Aucune maladie ne paraît aujourd'hui plus fréquente que ce qu'on appelle la *gastrite chronique*. Une foule de malades, en présence de leur médecin, n'accusent le plus souvent d'autre affection que la *gastrique*, comme ils disent. Tout le monde sait que cette grande multitude, ou plutôt cette fréquence apparente de gastrites chroniques provient, d'un côté, de l'extension démesurée des principes de la médecine dite *physiologique*, et d'une autre part, de la préoccupation d'esprit, ou d'une grande prévention de certains médecins trop influencés par le système d'irritation universelle, et par conséquent dominés par des idées préconçues et trop exclusives.

Plusieurs de ces praticiens, en effet, ne voient le plus souvent dans tous les maux ou douleurs d'estomac que des irritations ou des gastrites chroniques. Une langue un peu rougeâtre, quelque degré de douleur ou de gêne épigastrique, un léger dérangement digestif, la perte ou la diminution de l'appétit, en voilà bien assez pour établir le diagnostic obligé, et autoriser l'emploi des anti-phlogistiques, des boissons gommeuses et de la diète.

Dans le dessein d'éclaircir ce point de médecine pratique, nous allons jeter un coup-d'œil sur la méthode que suivent les médecins dits *physiologistes* dans le traitement des diverses affections chroniques annoncées par le titre de cet écrit. Après cela, nous présenterons un abrégé de l'histoire générale de chacune de ces maladies, en négligeant toutefois la partie étiologique, qui n'est point de notre sujet.

Nous ferons voir en quels points et par quels symptômes ou par quelles phases chacune de ces maladies diffère de la gastrite chronique; enfin, nous indiquerons un moyen de diagnostic que nous croyons très-peu usité, et qui cependant,

dans les cas les plus compliqués, lève presque toujours toutes les difficultés, dissipe les doutes, et préserve le plus souvent de toute erreur. Comme notre but est moins de tracer ici l'histoire générale de la gastrite chronique, et des autres affections qui lui ressemblent plus ou moins, que de présenter quelques réflexions propres à en faciliter le diagnostic, et d'établir des règles pour les distinguer sûrement les unes des autres, nous nous bornerons également, pour le traitement, à l'indiquer d'une manière générale comme sujet de thérapeutique suffisamment connu. Mais nous nous attacherons plus spécialement à montrer ce qui, sous ce rapport peut-être, n'est pas assez généralement connu, et ce qu'une longue et nombreuse pratique nous a appris. Nous terminerons ce petit travail par quelques mots sur l'heureux emploi de l'opium dans la plupart des maladies douloureuses du tube digestif.

Un médecin, je suppose, de l'école dite *physiologique*, se met à traiter une affection chronique de l'estomac, la gastrite chronique, par exemple, offrant les symptômes suivants : langue rouge sur ses bords et à sa pointe, appétit nul, soif, douleur épigastrique augmentant à la pression, altération digestive notable, etc. Il prescrit aussitôt sagement l'emploi des antiphlogistiques : application de sangsues à l'épigastre, boissons gommeuses et diète. Le lendemain on constate un soulagement marqué, douleur moindre et bien-être général; mais la douleur épigastrique persiste, quoiqu'à un moindre degré. On a recours à une nouvelle application de sangsues qui soulage encore, l'appétit revient, la digestion se fait mieux, etc. Cependant la douleur à la région de l'estomac se faisant toujours sentir, on croit devoir la poursuivre jusqu'à extinction par plusieurs nouvelles saignées locales et une

diète sévère. Le malade, sous l'influence de ce régime débilitant, pâlit, maigrit, s'affaiblit; le pouls devient petit et fréquent, la peau s'échauffe légèrement; bref, une petite fièvre lente s'allume, l'appétit subsiste néanmoins; mais la douleur épigastrique qui subsiste aussi, et la petite fièvre lente qui s'y est jointe, arrêtent notre praticien, et l'empêchent de rien changer à sa méthode sévère et inflexible. Cependant le malade, soumis à une diète si austère avec son grand appétit, s'achemine vers le marasme, perd toutes ses forces; l'enflure aux pieds se fait remarquer tous les soirs, etc. On n'ose plus employer les sangsues; mais on n'ose pas davantage donner quelque aliment à ce pauvre famélique, de peur de réveiller la gastrite et de la rendre tout-à-fait aiguë, vu qu'il y a déjà de la fièvre. Il vaut mieux peut-être, en effet, qu'il meure de faim que d'une gastrite aiguë, au grand scandale de la médecine physiologique. Plus bas on verra ce qu'il aurait fallu faire pour guérir promptement cette gastrite chronique, pour prévenir tous ces maux et la mort probablement.

Un second malade se présente, atteint de la gastro-atonie, ou faiblesse d'estomac, caractérisée à l'extérieur par un dérangement digestif, gêne, embarras, ou même quelque douleur à l'épigastre. Comme, à ces symptômes, le médecin croit reconnaître une gastrite chronique, il l'attaque par des sangsues, une diète plus ou moins sévère, ou au moins une alimentation très-légère, lactée et féculente, et force boissons gommeuses. Le résultat immédiat de cette médication est un surcroît de faiblesse générale; cependant la gêne, la douleur épigastrique paraît un peu diminuée; on dira pourquoi plus bas ce léger soulagement, qui ne dure que quelques heures, est insidieux et perfide, puisqu'il peut

faire croire au médecin que la saignée locale était bien indiquée, mais qu'elle n'a pas été assez copieuse. Le lendemain donc on en fait une plus forte, au préjudice du malade, dont la position est notablement aggravée, etc.

Après ce fait arrive un autre malade, atteint d'une gastralgie, ou d'une gastrodynie. La douleur de l'estomac est beaucoup plus forte, surtout dans la gastralgie : diminution de l'appétit, dérangement léger des fonctions digestives, etc. Cette fois au moins on croit avoir affaire à une gastrite bien plus intense et plus franche : aussi de nombreuses sangsues sont appliquées, et elles produisent aussitôt un certain soulagement en conséquence de ce principe : toute douleur, de quelque nature qu'elle soit, ou phlegmasique, ou nerveuse, ou rhumatismale, ou organique, ou *atonique* même, est ordinairement plus ou moins diminuée par la déplétion et la détente locale que produit une application de sangsues, avec cette différence, que les douleurs inflammatoires seules subissent une diminution plus notable et plus durable, puisqu'elles sont combattues par des moyens directs et compétents, c'est-à-dire la saignée. Le malade est donc soulagé; mais malheureusement cette amélioration n'a été qu'apparente et momentanée, et le lendemain la douleur était aussi forte qu'avant la saignée. Le médecin, pour en finir avec cette prétendue gastrite chronique intense, revient encore à plusieurs applications de sangsues, et prescrit une diète sévère. Le déploiement de tout cet appareil anti-phlogistique ne sert qu'à jeter le malade dans une grande faiblesse, sans d'ailleurs apporter aucun soulagement à ses maux, etc.

Voici maintenant un malade atteint du cancer commençant, c'est-à-dire du squirrhe de l'estomac, ou du pylore. Il

ressent une pesanteur habituelle, douleur sourde et profonde, surtout à jeun, dans la région épigastrique, et qui devient de temps en temps plus ou moins vive; flatuosités très-fréquentes, aigreurs, légers vomissements de matières aqueuses ou filantes, visqueuses, glaireuses, aigres ou insipides, surtout le matin à jeun; constipation, etc. Le traitement anti-phlogistique, opposé à cette prétendue gastrite chronique, a produit à peu près le même effet que dans la gastro-atonie; les saignées locales ont beaucoup affaibli le malade, etc.

Enfin se présente un dernier malade attaqué d'un embarras gastrique, qui offre les symptômes suivants: perte de l'appétit, bouche amère, enduit jaunâtre de la langue; nausées, efforts de vomissements et vomissements de matières jaunâtres ou verdâtres, sensibilité de l'épigastre à la pression, céphalalgie susorbitaire, etc. Le traitement anti-phlogistique, les sangsues à l'épigastre, produisent un peu de soulagement, une certaine détente locale momentanée. Une nouvelle application de sangsues reproduit le même effet, mais ne change rien au reste: l'appétit ne revient pas, la bouche reste amère et s'empâte par les boissons gommeuses; ces breuvages insipides augmentent l'envie de vomir, etc. Voilà donc encore un malade manqué, et non guéri, à ajouter aux cinq autres victimes de l'impéritie ou de l'esprit de système.

Il résulte de ce court exposé que, dans six maladies de nature différente, on s'est trompé cinq fois sur le diagnostic, parce qu'on a eu le tort grave de les confondre toutes, et de n'y voir que les nuances de la gastrite chronique. On peut même ajouter qu'on s'est trompé six fois, puisque, tout en ne méconnaissant pas la vraie gastrite chronique, on

s'est étrangement mépris sur son véritable traitement, ou du moins on lui a donné une extension illimitée et funeste.

Si toutes ces maladies étaient des gastrites chroniques, le traitement approprié à cette dernière affection aurait dû, quant au fond et tout égal d'ailleurs, produire primitivement le même résultat dans toutes (1). Or, le contraire est arrivé : les premiers effets ont été différents lorsque les maladies étaient seulement différentes, et opposés lorsqu'elles étaient de nature contraire. Donc, toutes étaient différentes, et par conséquent, il fallait faire subir au traitement autant de modifications diverses. De là donc la nécessité de distinguer avec le plus grand soin toutes ces maladies, et d'assigner à chacune ses caractères propres et spécifiques, de manière à faire éviter toute erreur de diagnostic, et par conséquent de thérapeutique.

Nous allons donc maintenant brièvement exposer l'histoire générale et le traitement de ces diverses maladies, en insistant particulièrement sur les caractères différentiels et les circonstances les plus propres à les faire sûrement distinguer les unes des autres.

Principaux symptômes de la gastrite chronique. — Douleur légère à l'épigastre, plutôt incommode que vive, quelquefois pourtant assez intense, augmentant ordinairement par la pression ; sentiment d'une sorte de constriction pénible, d'une gêne ou d'une barre immobile à la base de la poitrine, ou située profondément dans l'épigastre ; sensation de chaleur dans l'estomac, inappétence,

(1) Le traitement anti-phlogistique *physiologiquement* administré produit en effet toujours le même résultat final, c'est-à-dire une extrême faiblesse et un épuisement général.

dégoût, digestions lentes, difficiles et plus ou moins pénibles et même douloureuses; nausées, régurgitations de gaz ou de liquides glaireux, quelquefois vomissements de matières alimentaires peu de temps après le repas; constipation. La langue est ordinairement un peu rouge, surtout à ses bords et vers sa pointe; souvent aussi elle est blanchâtre et muqueuse, et n'offre rien de particulier. Ce n'est qu'à une époque très-avancée, et dans les cas graves qu'une petite fièvre lente s'allume et redouble le soir. Voilà les principaux symptômes auxquels on pourra reconnaître la gastrite chronique. Il est de plus un moyen de diagnostic excellent et précieux: c'est la connaissance de l'impression ou de l'effet que produit sur l'estomac le genre d'alimentation employé. Ainsi, si, dans l'espèce, l'alimentation féculente et lactée est bien tolérée ou du moins mieux supportée, cause moins de gêne et de dérangement digestif que le régime purement animal, même le simple bouillon gras, ce sera pour vous un puissant motif de croire à l'existence de la gastrite ou de l'élément phlogistique. C'est là une espèce de pierre de touche au moyen de laquelle on pourra distinguer toutes les affections irritatives d'avec celles qui sont purement atoniques ou nerveuses, comme on le verra plus bas. Ce signe confirme ou infirme le diagnostic de la gastrite; il doit toujours avoir une grande valeur dans l'appréciation générale des symptômes, et s'il ne fait pas toujours connaître avec une entière certitude la nature et le génie particulier de la maladie, il doit au moins exercer une très-grande influence sur la détermination des praticiens, et fixer, dans les cas douteux, une pénible irrésolution. Ce sera en effet, en dernier lieu, à cette source que l'homme de l'art puisera les motifs et les éléments de sa conviction, pour arrêter et

établir les bases d'un traitement rationnel et sûr. Ainsi, si au groupe de symptômes ci-dessus exposé ou seulement à quelques-uns d'entre eux se joint la circonstance de la bénignité ou de la douceur d'effet de l'alimentation farineuse et lactée (à l'état de combinaison ordinairement), ce sera une très-forte présomption pour la présence de la gastrite, de l'irritation ou de l'élément phlogistique. Si cette circonstance manque, et qu'au contraire le régime gras léger paraisse produire un meilleur effet, on sera assuré qu'il existe avec les symptômes de gastrite un élément atonique : on sent combien cette circonstance doit influer sur la nature du traitement. C'est par là que l'on se rend compte des mauvais effets qu'a produits quelquefois l'emploi des anti-phlogistiques et des succès de quelques toniques doux, dans le traitement de la gastrite chronique. Enfin, je le répète, si l'alimentation féculente et lactée est mieux supportée que le régime gras, il y a très-probablement gastrite, et dans le cas contraire, gastro-atonie, ou du moins un élément atonique dominant, co-existant avec des symptômes de gastrite. On pressent déjà sans doute combien ce principe sera fécond en applications thérapeutiques. Et en effet, il nous conduit à établir naturellement le corollaire suivant : En général, si dans les maladies chroniques de l'estomac l'alimentation féculente et lactée est bien supportée, ou trouble sensiblement moins les fonctions digestives que les substances animales, c'est un signe qui indique le besoin des médications anti-phlogistiques et calmantes ; si au contraire le régime gras produit un meilleur effet, c'est une marque que les toniques sont indiqués.

Traitement de la gastrite chronique en général. — Si l'état et les forces du malade le permettent, on commence par

les anti-phlogistiques, les saignées locales, les sangsues appliquées une ou plusieurs fois à l'épigastre, suivant l'intensité de la maladie, la ténacité ou la résistance de l'élément phlogistique, et les forces ou l'état général du malade. On administre en même temps des boissons gommeuses ou acidulées, topiques émollients sur la région épigastrique, et on prescrit une alimentation féculente et lactée très-légère d'abord, et toujours proportionnée aux forces digestives actuelles. Voilà à peu près le traitement le plus ordinairement employé. Si souvent à l'aide de cette méthode anti-phlogistique, on guérit la gastrite chronique, il est une foule de cas aussi où elle est insuffisante. En effet, il arrive souvent que la douleur épigastrique résiste et ne cède pas aux diverses saignées locales et à la diète; et malheur alors au médecin qui s'obstine à vouloir la combattre par les mêmes moyens, et qui ne fait pas subir à son traitement les modifications opportunes commandées par les complications et les divers éléments morbides. Nous avons vu plus haut les funestes effets d'un traitement anti-phlogistique raide, inflexible et d'une rigueur excessive. Que fallait-il donc faire pour dissiper la douleur qui a résisté à l'application de tant de sangsues? Rien autre chose que de se rappeler les principes et les règles ci-dessus établis; faire usage de la recette de la méthode analytique des éléments, en y faisant entrer quelques grains de logique, c'est-à-dire considérer cette douleur comme un élément nerveux, et l'attaquer en conséquence par quelque légère préparation opiacée dans une potion gommeuse. L'opium cependant est moins efficace dans la gastrite chronique que dans les inflammations intestinales et surtout la dysenterie. C'est pourquoi il ne faut pas trop insister sur ce moyen, si la douleur ne lui

cède pas dès les premiers jours : dans ce cas, on pourra appliquer un vésicatoire au creux de l'estomac. Si cette douleur ne se dissipe ni par les calmants, ni par le vésicatoire, on la regardera comme l'expression de l'élément atonique. On reconnaîtra cet élément par le moyen de l'alimentation explorative dont il est parlé plus haut. Cet élément constaté, on modifie le régime, on passe un peu de gras, et aux calmants on ajoute quelque légère préparation de rhubarbe à titre de stomachique et de doux laxatif, ou de quelque autre poudre tonique très-douce, comme celle de colombo, etc. Voilà le cas où l'on a pu traiter avec avantage des gastrites chroniques avec des calmants unis aux légers toniques et laxatifs. Il ne faut donc pas se laisser séduire par une douleur insidieuse ou un élément phlogistique apparent. Si notre médecin *physiologiste*, dans sa première observation (gastrite chronique), avait suivi cette marche, il eût probablement guéri son malade ; il fallait surtout ne pas lui refuser les aliments que réclamait impérieusement un besoin digestif réel. Il y a plus, et qu'on ne se scandalise pas d'une pareille hardiesse, il fallait combattre la petite fièvre lente par des aliments et un régime analeptique approprié à la nature de la maladie, au besoin et à la faculté digestive, et peut-être par des toniques très-doux, de l'eau rougie ou une infusion amère fort légère, etc. Qu'on n'oublie donc pas ce principe de haute thérapeutique que la doctrine d'*irritation* a presque entièrement effacé de la mémoire de beaucoup de médecins, savoir, qu'il est certaines fièvres lentes, suite de quelques maladies aiguës, qu'il est de plus certaines autres fièvres lentes hectiques, essentielles, et n'allez pas en révoquer en doute l'existence, puisque M. Broussais lui-même, après Truka, l'a prouvé il y a trente-quatre ans (Recherches sur

les fièvres hectiques, en 1803), *quantùm mutatus ab illo!* qu'il est de ces sortes de fièvres, dis-je, qui ne guérissent absolument que par les aliments, une nourriture douce et légère, pourvu que le malade ait appétit et digère à peu près tout ce qu'il prend.

Il est encore plusieurs autres moyens légèrement excitants ou laxatifs que l'on peut employer selon le besoin pour combattre les vomissements ou la constipation, comme les eaux gazeuses acidules, les eaux de Seltz ou de Spa coupées d'abord avec quelque décoction mucilagineuse, l'eau de Sedlitz qui est légèrement laxative, quelque bière légère, etc.; mais comme tous ces moyens sont connus de tout le monde, je ne m'y arrête pas et je passe à la gastro-atonie.

De la gastro-atonie.

La gastro-atonie est le défaut de ton, la débilité ou la faiblesse de l'estomac. Cette maladie est très-fréquente, surtout chez les femmes, dans les affections leucorrhéiques, chlorotiques, anémiques, etc. On la considère ici comme idiopathique ou indépendante de toute autre lésion, soit organique, soit fonctionnelle. Voici ses principaux symptômes : dyspepsie ou gêne, embarras, lenteur, difficulté digestive, flatulence, quelquefois nausées, vomituritions ou même vomissements, gonflement épigastrique après les repas; sentiment de faiblesse, de besoin, de malaise, de tiraillement, de douleur d'estomac, augmentant quelquefois par la pression; constipation ; l'appétit est très-variable, capricieux, quelquefois nul; langue blanchâtre, goût plus ou moins dépravé sans être cependant ni amer ni pâteux, comme dans les embarras gastrique et intestinal ; faiblesse générale, figure et

lèvres pâles, fibre molle et lâche, tendance à la bouffissure, amaigrissement très-léger et presque insensible quoique réel, quelques symptômes vagues d'hypochondrie, susceptibilité du système nerveux, morosité du caractère, etc.

Une remarque importante à faire, c'est qu'il existe un trouble constant dans les fonctions digestives, surtout lorsque le malade fait usage de farineux et de laitage ou de certains légumes; mais un régime contraire, tonique et restaurant, composé de substances animales, bouillons gras, viandes rôties, quelque vin généreux, est infiniment mieux supporté; circonstance très-significative et qui exclut tout élément phlogistique.

De ce qui précède il résulte qu'un élément atonique peut exister avec quelque degré de douleur, et que cette douleur, qu'on peut appeler *atonique*, ne se dissipe que par les toniques seuls. Et d'ailleurs, ne voit-on pas tous les jours, à l'extérieur, certains ulcères atoniques plus ou moins douloureux que les émollients seuls ne guérissent pas, et qui ne cèdent souvent qu'aux excitants, comme l'eau de chaux, le chlorure de chaux, l'eau phagédénique, etc.; de même que certaines ulcérations aphtheuses que l'on ne guérit encore que par des stimulants, comme l'acide hydrochlorique ou une forte solution de chlorure de chaux ou de soude? Et ce tiraillement pénible et plus ou moins douloureux dans les leucorrhées n'appartient-il pas essentiellement à l'élément atonique? Aussi, ni les opiacés ni les anti-phlogistiques ne le guérissent, mais les toniques seuls.

On a dû remarquer que la gastro-atonie offre plusieurs symptômes qui lui sont communs avec la gastrite chronique. C'est surtout le trouble plus ou moins grand des fonctions digestives, la gêne, l'embarras, la lenteur, la difficulté



digestive ou la dyspepsie; et si à ces symptômes se joint encore une douleur épigastrique, augmentant plus ou moins à la pression, j'avoue qu'alors le diagnostic offre de très-grandes difficultés, et il serait souvent presque impossible d'éviter l'erreur si l'on n'avait recours au moyen dont on a parlé ci-dessus, c'est-à-dire l'alimentation explorative. Ainsi, si le régime animal, le bouillon gras, le vin, etc., est bien supporté et subit l'élaboration digestive sans trouble notable, et qu'au contraire les laitages et les farineux ne passent point, vous avez acquis la certitude de l'existence de la gastro-atonie. Mais, dira-t-on peut-être, si le contraire arrivait, il faudrait donc en conclure qu'il y a gastrite? Non, mais qu'il y a seulement combinaison ou complication de l'élément atonique avec l'élément phlogistique, ou qu'à la gastro-atonie s'est jointe une gastrite chronique, parceque la somme des symptômes de la gastro-atonie, qui a eu l'initiative, l'emporte sur la somme des symptômes de la gastrite qui n'est que secondaire.

Traitement de la gastro-atonie. — Si la faiblesse d'estomac est légère et récente, il suffit souvent, pour la guérir promptement, de changer le régime, et de le rendre plus tonique et d'user d'un peu de vin généreux, ou de quelque infusion amère, ou de vin amer, si l'appétit manquait. Si la gastro-atonie est l'effet d'un traitement trop débilitant et d'une trop longue abstinence, on emploiera le traitement contraire, c'est-à-dire un régime restaurant composé de bouillons gras, viandes rôties, d'abord légères, comme veau, poulet, etc., et plus tard, selon les forces digestives et le besoin, des viandes plus fortes, plus animalisées et plus toniques, comme bœuf, mouton, etc. C'est ainsi que nous avons traité quelquefois et guéri en fort peu de temps plu-

sieurs malades, soi-disant atteints de la gastrite chronique, que les sangsues, l'abstinence de toute substance animale, de larges boissons gommeuses avaient jetés dans la langueur et la faiblesse : il a suffi, pour les guérir, de prescrire un régime contraire, et de remplacer ces breuvages débilitants par quelques vins généreux, sans avoir recours à aucune espèce de moyen pharmaceutique.

Dans les cas plus ordinaires, on administrera, avec le plus grand avantage, des ferrugineux, des amers, des toniques légèrement laxatifs sous forme pilulaire, comme le sous-carbonate de fer, la poudre de gentiane, de quinquina, l'aloès, etc., à dose très-variable, mais toujours faible au commencement. Dans la gastro-atonie leucorrhéique on insistera davantage sur les ferrugineux, auxquels on ajoute la poudre de quinquina, de cachou, d'aunée et l'aloès; on pourrait citer, s'il était nécessaire, des faits sans nombre pour justifier cette pratique. On emploiera également à plus haute dose le carbonate de fer dans la gastro-atonie chlorotique, et en général dans toutes les affections anémiques; on aura soin de donner en même temps quelque vin amer stomachique, comme celui d'absinthe, d'aunée, de quinquina, etc. Dans certaines faiblesses d'estomac, récentes, on se borne à l'usage de ces vins toniques avec un peu de poudre de rhubarbe ou de l'eau de Seltz. Dans une variété de la gastro-atonie, caractérisée par des vomissements atoniques ou nerveux, il est un moyen qui manque rarement son effet, c'est la poudre de colombo, de demi-gros à un gros par jour en plusieurs prises; je ne connais pas de remède qui arrête plus constamment et plus promptement ces sortes de vomissements. S'il existe en même temps quelque douleur un peu vive, non phlegmasique ni organique, mais

nerveuse, on ajoute au colombo quelque préparation opiacée. En général, dans toutes les atonies de l'estomac, il faut proscrire les tisanes et les boissons aqueuses, à moins que l'on ne donne dans certains cas où les vins médicinaux ne passent point bien, une infusion amère ou quelque eau minérale ferrugineuse. Principe général : pour les maladies chroniques, apyrétiques, médicaments secs; et pour les affections aiguës, médicaments liquides. S'il existe à la fois plusieurs éléments, comme l'élément atonique, le phlogistique, le nerveux, etc., on fera la distinction au moyen de la méthode ci-dessus indiquée, et l'on commencera toujours par détruire l'élément phlogistique le premier, afin de pouvoir après combattre les autres par des moyens appropriés, les toniques, les calmants, etc.

Gastralgie et gastrodynie.

La gastralgie est une douleur nerveuse de l'estomac, comme l'entéralgie exprime les coliques ou les douleurs nerveuses de l'intestin. La gastrodynie est une douleur de l'estomac simplement rhumatismale, qui prend le nom d'entérodynie quand le principe rhumatismal est fixé sur les intestins. Cette dernière terminaison marque toujours l'élément rhumatismal comme le mot pleurodynie, etc. L'autre terminaison exprime l'état nerveux comme otalgie, etc. On sait, il est vrai, que le mot οδύνη signifie douleur aussi bien que le mot ἄλγος. Cependant, il vaut mieux employer le premier pour exprimer l'élément rhumatismal, et l'autre pour les douleurs nerveuses. C'est donc à tort que plusieurs auteurs confondent ces dénominations, et portent confusion dans le langage. Pour l'inflammation, nous avons le mot en *ite* comme gastrite, hépatite, etc.

Nous ne parlerons point ici de la crampe nerveuse de l'estomac, maladie aiguë qu'il est impossible de confondre avec la gastrite chronique. C'est donc une gastralgie ou une gastrodynie aiguë et violente qui cède aux calmants, à l'intérieur et à l'extérieur et à très-haute dose; aux vésicatoires à l'épigastre, ou à l'oxide ou sous-nitrate de bismuth (Magistère de bismuth), si les calmants ordinaires sont sans effet. Nous ne parlerons point non plus de la cardialgie qui n'est ordinairement qu'un symptôme d'une autre maladie.

Dans la gastralgie et dans la gastrodynie, la douleur est en général plus vive que dans la gastrite chronique, et elle n'augmente point ordinairement par la pression comme dans celle-ci; point de sentiment de chaleur à l'estomac, l'appétit subsiste assez communément, quelquefois cependant il est diminué: point de dégoût; le dérangement digestif est peu considérable, à moins que la douleur ne soit excessive; le régime gras, la viande, le vin, ou le régime contraire, lacté et féculent, n'incommode point, tout passe également bien. Du reste, rien n'indique la présence d'un élément phlogistique, point de rougeur à la langue, ni chaleur cutanée, ni fréquence du pouls, etc.

Ce qui fait distinguer la gastrodynie de la gastralgie, c'est la circonstance de la rétrocession ou du transport d'un principe rhumatismal sur l'estomac, ou de douleurs rhumatismales antécédentes ou concomitantes, etc.

Dans le traitement de ces deux affections, les saignées ni générales ni locales ne sont nullement nécessaires, à moins qu'il n'y ait un élément pléthorique ou phlegmasique, c'est-à-dire complication de pléthore ou de gastrite; et cette dernière affection ne peut être sûrement reconnue que dans le cas où la gastrite est survenue en dernier lieu; alors il y a

divers symptômes de gastrite chronique, la douleur augmente par la pression, etc.; l'alimentation féculente et lactée est seule supportée ou tolérée. On commence toujours par détruire l'élément phlogistique. La gastralgie simple se traite essentiellement par les calmants généraux, les bains, les moyens adoucissants; mais spécialement par les préparations opiacées à l'intérieur et à l'extérieur, et à haute dose s'il est nécessaire. Si ces calmants ne réussissent pas, on a recours à un autre genre de sédatif, comme les anti-spasmodiques, les stimulants diffusibles, l'éther, la liqueur d'Hoffmann, le camphre, le musc, etc., ou quelques toniques persistants, comme les amers, les diverses préparations de quinquina, la gentiane, etc., après s'être bien assuré toutefois qu'il n'existe point d'élément phlegmasique. Si ces moyens sont encore insuffisants, on pourra encore employer les révulsifs ou les dérivatifs placés aux membres ou sur les téguments même de l'estomac, comme un large vésicatoire à la région épigastrique; enfin un autre agent thérapeutique d'une grande puissance, et dont on retire souvent les plus grands avantages lorsque les calmants ordinaires sont sans effet, c'est le sous-nitrate de bismuth (Mag. de bismuth). On commence par six grains le premier jour, moitié matin et soir, et on en augmente progressivement la dose jusqu'à un scrupule en trois ou quatre fois.

Pour la gastrodynie, on la traite à peu près de la même manière. Cependant, on insistera davantage sur les révulsifs, que l'on pourra employer dès le principe. Si l'on ne réussit pas à rappeler le rhumatisme à son siége primitif, on appliquera un large vésicatoire à la région de l'estomac. Du reste, s'il est nécessaire, on donne les calmants, les opiacés, etc., comme ci-dessus, à moins toutefois qu'il n'y ait métastase goutteuse.

Quant à la cardialgie idiopathique, elle est caractérisée par un sentiment d'anxiété et de resserrement douloureux dans l'épigastre, vers le cardia; défaillance ou au moins tendance à la défaillance. Elle diffère de la gastralgie et de la gastrodynie en ce qu'en ces dernières il n'y a point de menace de lipothymie. On la traite comme la gastralgie.

Cancer commençant, ou squirrhe de l'estomac.

Symptômes principaux. — Gêne, pesanteur presque habituelle, ou douleur sourde et profonde dans la région de l'estomac, qui se fait sentir à jeun, mais plus particulièrement après les repas; aigreurs persistantes, flatuosités très-fréquentes et grande quantité de gaz, tantôt inodore et tantôt fétide; de temps en temps, les douleurs de la région épigastrique augmentent et peu à peu deviennent continues; il y a constipation; les selles deviennent de plus en plus rares: ce qui commence déjà à caractériser davantage l'affection squirrheuse; légers vomissements, assez rares d'abord, de matières aqueuses, filantes, visqueuses ou glaireuses, aigres ou insipides, et surtout le matin à jeun; dans la suite, quelques gorgées d'aliments sont rejetées après les repas. Voilà les principaux symptômes du squirrhe, ou du cancer commençant de l'estomac. A une époque plus avancée, tous ces symptômes augmentent: les douleurs sont beaucoup plus fortes; les vomissements deviennent plus fréquents, sont couleur de lie de vin ou de chocolat, de café ou de suie détrempée; en palpant, on découvre assez ordinairement dans la région épigastrique une tumeur dure, plus ou moins volumineuse; la figure est jaunâtre et offre le teint cancéreux. Nous n'insisterons pas davantage sur les symptômes de la

dernière période du cancer, parce que cet état ne peut pas être confondu avec la gastrite chronique.

Il est très-facile de confondre le squirrhe commençant de l'estomac avec la gastrite chronique, et la méprise est très-excusable. L'alimentation explorative n'apprend rien ici ; les laitages et les farineux sont, comme dans la gastrite chronique, mieux supportés que le régime gras : heureusement les mêmes remèdes conviennent dans la plupart des cas pour le traitement des deux maladies, excepté cependant les saignées, que l'on ne doit employer dans le squirrhe que lorsqu'il existe un élément plétorique. Voici cependant quelques réflexions qui pourront aider à distinguer ces deux affections.

L'état général, la forme extérieure des symptômes, la nature des douleurs et de la constipation, l'abondance des vents, les vomituritions glaireuses, tout cela doit faire incliner pour le squirrhe, surtout quand on considère la nullité d'effet ou plutôt le mauvais résultat des anti-phlogistiques ou des saignées locales dans cette dernière affection ; tandis que dans la gastrite chronique, les médications anti-phlogistiques modérées procurent un soulagement positif et durable, et guérissent ordinairement. La gastrite chronique existe à tout âge ; le squirrhe jamais avant vingt-cinq ans, et très-rarement avant trente ans. S'il existe des vomissements et qu'ils aient débuté tout-à-coup, si le malade, quoique très-amaigri, n'a point encore la figure jaunâtre, on a tout lieu de croire que la maladie n'est qu'une gastrite chronique.

Le traitement est purement palliatif, au moins quand la maladie est bien caractérisée. On prescrit un régime très-adoucissant, la diète blanche, les laitages et les farineux légers, les mucilagineux sucrés, les végétaux et toutes les substances alimentaires que l'estomac supporte le mieux.

Au reste, le traitement est à peu près, sous ce rapport, celui de la gastrite chronique, hors les saignées. Les sangsues à l'épigastre ou à l'anus ne conviendraient que dans le cas où il y aurait beaucoup de douleur ou un élément pléthorique.

C'est particulièrement dans cette maladie qu'on donne à haute dose les calmants et les stupéfiants, comme les opiacés, l'extrait de jusquiame, de ciguë, etc., mais spécialement les diverses préparations d'opium, les eaux de Seltz, de Vichy, la bière ou petite-bière, au lieu de vin, pendant les repas; le traitement doit, en général, subir beaucoup de modifications, suivant l'intensité de la maladie, la prédominance des symptômes ou les dispositions particulières du malade.

Si les douleurs étaient fort vives et que les calmants ordinaires, l'opium à haute dose ou la jusquiame, ne produisissent point un soulagement notable, on pourrait y joindre l'extrait de ciguë, non comme fondant, mais comme sédatif spécial ou stupéfiant, dans le but de changer d'une manière quelconque, directement ou indirectement, le mode de sensibilité ou de vitalité de l'estomac, ou plutôt d'en diminuer l'innervation, et d'enrayer par-là et rendre stationnaire le travail organique du squirrhe.

Embarras gastrique.

Symptômes principaux et ordinaires. — Diminution notable ou perte de l'appétit, digestions laborieuses; bouche amère, enduit jaunâtre de la langue, quelquefois cependant blanchâtre; nausées, efforts de vomissements, et vomissements de matières jaunâtres ou verdâtres; haleine bilieuse, gêne, embarras, ou même sensibilité de l'épigastre à la pression;

céphalalgie sus-orbitaire; pesanteur générale, ou douleurs contusives dans les membres, etc.

On pourrait confondre assez facilement l'embarras gastrique avec la gastrite chronique; cependant on évitera l'erreur quand on se rappellera que l'enduit jaunâtre de la langue, l'amertume de la bouche, les vomissements de matières amères, jaunâtres ou verdâtres, qui procurent du soulagement, le caractère particulier, *sui generis*, de l'haleine, les symptômes sympathiques, la céphalalgie sus-orbitaire, une teinte légèrement jaunâtre de la figure et des yeux, le malaise général, les douleurs contusives des membres ne s'observent point, en général, dans la gastrite chronique. Ajoutez à cela que les toniques et les excitants, de même que l'usage des substances animales, ne causent point d'irritation à l'estomac, et que, d'un autre côté, l'alimentation féculente et lactée n'apporte point de soulagement comme dans la gastrite chronique.

Si maintenant on voulait nier l'existence de l'embarras gastrique, et qu'on le regardât comme une légère gastrite, il faudrait aussi, dans ce cas, rejeter l'embarras intestinal et n'y voir qu'une entérite. Cette manière d'envisager ces affections conduirait directement à la négation de l'altération des fluides gastro-intestinaux, et par conséquent tendrait à faire proscrire toute la classe des purgatifs ou des médicaments évacuants. Je doute fort que les médecins praticiens veuillent accepter cette conséquence.

Traitement de l'embarras gastrique. — Si l'affection est légère, il suffit, pour la dissiper promptement, de la diète ou d'un régime végétal, de quelques boissons délayantes, acidules, rafraîchissantes, ou légèrement amères et laxatives. Dans les cas plus graves, on pourra provoquer les

vomissements par le tartre stibié ou l'ipécacuanha, pourvu, toutefois, qu'il n'y ait pas trop de douleur à l'épigastre; car si celle-ci est un peu vive et augmente à la pression, il est plus sûr de commencer par une application de sangsues à la région de l'estomac, et s'en tenir aux boissons délayantes, acidules, aux bouillons d'herbes, avec la diète.

Toutes les fois qu'il y a pléthore générale ou locale, il est indispensable de saigner, ou généralement, ou localement, avant d'employer aucune espèce d'évacuants. On doit bien se garder d'administrer le plus léger vomitif, s'il existe un élément phlogistique ou quelques symptômes de gastrite, comme douleur vive à l'épigastre, augmentant à la pression, sentiment de chaleur interne, soif, langue rougeâtre, peau chaude; on a recours alors aux anti-phlogistiques. Voyez ci-dessus le traitement de la gastrite chronique; je me borne à indiquer ici le traitement de l'embarras gastrique; il n'est pas de mon sujet d'entrer dans tous les détails pratiques dont cette matière est susceptible.

Au moment ou j'écris ceci, il me vient un fait intéressant que, malgré ma resolution de ne point grossir ce petit opuscule par des observations particulières, je ne puis passer sous silence.

Le 22 avril 1837, un mémoire à consulter me fut adressé par M. le docteur J...., de B...., médecin fort instruit et, ce qui est plus rare et plus excellent encore, habile et sage praticien. Voici le fait :

« Mademoiselle J. D..., âgée de vingt-trois ans, tempé» rament lymphatique et nerveux, depuis longues années » a été d'une mauvaise santé, exposée aux fréquents, longs » et presque continuels catarrhes, aux dévoiements chro» niques, aux mauvaises digestions, aux vomissements

» après ses repas; la menstruation s'est opérée tardivement,
» difficilement, n'a jamais été régulière, s'est supprimée
» souvent; la leucorrhée a été fréquente; vie très-régulière,
» jamais d'excès; mœurs douces, régulières, très-ascétiques
» (menstruation supprimée depuis huit à dix mois).

» Après deux années de troubles de plus en plus prononcés dans la digestion, de fatigants dévoiements, d'expuitions catarrhales de plus en plus abondantes, l'automne dernier, en septembre, crachement de sang noir, véritable hématémèse; de plus, vomissements de glaires en abondance et de tous les aliments ingérés, quelle qu'en fût la nature; douleurs abdominales; selles rares, mais noires, évidemment composées de sang, entourées de glaires; amaigrissement considérable; pyrexies fréquentes dans ce temps, mais faibles, s'arrêtant quelquefois pendant quelques jours ou quelques semaines.

» Tous ces symptômes ont continué pendant plusieurs mois avec une désolante persistance, malgré un traitement anti-phlogistique suivi, et consistant en diète ou alimentation très-ténue, plusieurs applications de sangsues à l'épigastre, ou sur l'abdomen, ou à l'anus; bains de siége, fomentations émollientes, lavements émollients, boissons douces ou acidules.

» Plus tard, même insuccès par les narcotiques, les dérivatifs légers, consistant en bains synapisés, applications de thériaque, ou de poix de Bourgogne ou autre, sur l'abdomen.

» Depuis trois mois la maladie s'est modifiée: la pyrexie est presque nulle; l'hématémèse gastrique ou *intestinale* a diminué, mais non cessé; elle revient presque tous les jours; mais la modification porte principalement sur les vomissements très-abondants, quotidiens, durant ordi-

» nairement les deux tiers de la journée ; consistant en ma-
» tières glaireuses, bilieuses, jaunes, vertes, amères, fades,
» aigres. La nutrition reste impossible ; un peu de lait
» d'ânesse, pris le matin, est rendu caillé ; le bouillon est
» vomi ; le soir, un peu de lait ou de bouillon est conservé,
» et probablement digéré. Malgré cette maladie grave, et de
» sept mois, la malade se lève le soir et marche dans la
» maison.

» Dernièrement, après une longue suspension de traite-
» ments, quelques moyens ont été employés : l'eau de Seltz
» a augmenté les vomissements ; l'assa fœtida n'a produit
» aucun effet ; il est vrai que ce moyen n'a été employé que
» pendant deux jours, par la résistance de la malade. Il
» était pris en fragments, que la malade mâchait et avalait.
» Elle a pris une dose de sirop d'ipécacuanha ; ce moyen
» n'a pas augmenté la douleur gastrique ; la malade a moins
» vomi que de coutume. Le lendemain les vomissements
» ont continué suivant leur fréquence et abondance accou-
» tumées.

» Le ventre, exploré encore avant-hier, n'a présenté au-
» cune tumeur, ni à l'épigastre, ni dans les lombes.

» B..., 21 avril 1837. J. d. m. p. »

P. S. « On propose de revenir une ou deux fois à l'ipé-
» cacuanha, aux amers, aux toniques. Les ferrugineux,
» employés deux fois, en 1834 et 1835 ou 1836, ont mal
» passé.

» Que penser des moxas ou des cautères appliqués sur le
» ventre ? » — *R*. Non indiqués.

Voici la réponse :

Nous conseillons l'usage de la glace à petites doses, et

fréquemment répétées, si la malade la prend avec plaisir et qu'elle paraisse en ressentir quelque bien-être.

De plus, nous estimons qu'il est à propos d'essayer l'emploi de la poudre de colombo, à commencer par une dose très-minime, comme deux ou trois grains, matin, midi et soir, en augmentant chaque jour de deux ou trois, pour aller progressivement jusqu'à dix ou douze, trois fois par jour, s'il est possible.

Sur chaque prise de poudre, on prendra une cuillerée à bouche de la potion suivante :

℞ Eau de laitue.	4 onces.
Laudanum de Sydenham.	50 gouttes.
Bi-carbonate de soude.	1/2 gros.
Sirop de fleurs d'oranger.	2 onces.

Faites selon l'art une potion.

Un peu plus tard, on pourra essayer aussi l'eau de Vichy par cuillerées à bouche, on reprendra encore l'usage du sirop d'ipécacuanha, qu'on mêlera avec partie égale de sirop de rhubarbe et d'huile de ricin douce et récente, à prendre, par cuillerée à café, toutes les deux heures, jusqu'à une selle ou deux, en vingt-quatre heures. Au bout de deux jours on pourra recommencer, et ainsi de suite, s'il y a lieu.

Un peu de nourriture légère, comme bouillon de poulet et de veau, et puis de bœuf par cuillerées et fréquemment, jus de viande, etc.; crêmes de riz, d'orge, de gruau, de pain, etc.; lait coupé avec eau d'orge ou de riz, ou un peu d'eau de chaux (une cuillerée par verre) : pour boisson, eau d'orge, de riz, eau panée, etc., etc., etc.

22 avril 1837.

Vers le 10 juin environ, on me rapporte que la malade est infiniment mieux ; le petit bulletin porte que les vomissements ont cessé dès les premiers jours, au moment de l'administration de la potion calmante et du colombo. La glace n'a point été donnée. Le colombo et les calmants ont été continués pendant plusieurs semaines ; le petit mélange, légèrement laxatif, a produit une selle ou deux. Aujourd'hui, sept semaines depuis le commencement du traitement, la malade ne vomit plus du tout, mange bien et de tout, et même une demi-livre de pain par jour ; les forces sont revenues, la malade se promène en ville, l'embonpoint commence à revenir aussi ; enfin le peuple regarde cette guérison comme miraculeuse, ce qui veut dire que personne ne s'attendait à voir cette malade se rétablir. — Le 19 juin, après deux mois, guérison confirmée.

Réflexions sur cette observation. — Quelle est la nature de cette maladie ?

L'hématémèse, n'étant ici qu'une déviation menstruelle, ne peut fournir aucune indication directe et locale, en ce sens qu'on ne peut, en bonne pratique, chercher à rappeler le flux menstruel par des moyens directs et locaux. Ces derniers seraient probablement inutiles et sans résultat, ou si leur emploi était suivi de quelque évacuation, celle-ci serait plus nuisible qu'utile, et la malade n'en éprouverait qu'un surcroît de faiblesse, en voici la raison :

Une aménorrhée chronique, chlorotique, anémique, comme dans le cas dont il s'agit, ne peut fournir qu'une indication générale. On ne peut et on ne doit donc la remplir que par des moyens généraux, les toniques, et spécialement les ferrugineux, dans le but de rendre au sang sa qualité plastique première ; et une alimentation analeptique

et restaurante afin de favoriser les fonctions hématosique et nutritive : et c'est dans la condition seule d'une bonne hématose et d'une parfaite nutrition que la menstruation peut s'établir et devenir véritablement utile et salutaire ; il ne s'agit donc pas ici de l'hématémèse. — Procédons par voie d'exclusion.

Il faut que la maladie en question soit une des six décrites ci-dessus.

Il est évident que ce n'est pas un embarras gastrique, même chronique, parce qu'un embarras gastrique ne peut exister à un tel degré d'intensité, ne peut empêcher toute espèce d'alimentation et arrêter la nutrition. — C'est encore moins un squirrhe de l'estomac, parce qu'un squirrhe de ce genre, arrivé au point de forcer l'estomac à rejeter toute espèce de nourriture, même le lait d'ânesse, de causer un *amaigrissement considérable et de rendre la nutrition impossible*, ne se guérit plus du tout. On ne peut pas dire non plus que ce soit une gastralgie ou une gastrodynie : dans le cas de notre observation, l'épigastralgie paraît fort légère, si toutefois elle existe. Dans la gastralgie ou la gastrodynie, quoique les douleurs soient vives, l'alimentation est possible, la digestion se fait ordinairement d'une manière à peu près normale, et la nutrition subsiste. Il faut donc enfin que la maladie en question soit une gastrite chronique ou une gastro-atonie.

Maintenant voyons. Y a-t-il gastrite chronique ? Il est fâcheux que le mémoire ne dise pas s'il y avait douleur à l'épigastre, augmentant ou non à la pression, et qu'il ne parle pas non plus de l'état de la langue. Ce silence autorise à croire que l'on n'y a rien vu d'anormal.

L'alimentation exploratrice n'a rien appris et n'a servi de

rieh au diagnostic, parce qu'une excessive susceptibilité de l'estomac, ou l'innervation exaltée ou pervertie de ce viscère, avait paralysé toute fonction digestive et n'avait permis aucune espèce d'alimentation : mais il y a plus, la médication pharmaceutique, ou le traitement médical qui est l'objet, la fin de l'alimentation explorative, a été employée en vain ; car les anti-phlogistiques actifs, consistant en plusieurs applications de sangsues à l'épigastre, ou sur l'abdomen, ou à l'anus, la diète, ou une alimentation très-ténue, les boissons douces et acidules, les émollients de toute espèce, tout cela n'a exercé aucune influence favorable sur la marche de la maladie ; et dès-lors on pouvait raisonnablement croire qu'une méthode contraire, légèrement tonique et calmante, produirait un meilleur effet, et c'est ce qui est arrivé.

Maintenant, s'il est vrai que la thérapeutique soit le criterium de la nature de la maladie, il faudra en conclure que, dans le cas difficile et complexe que nous examinons, il n'y a point de gastrite chronique, mais un élément atonique, plus un élément nerveux, c'est-à-dire la variété de la gastro-atonie, caractérisée par les vomissements, jointe à une excessive susceptibilité nerveuse de l'estomac. Il fallait donc, en dernière analyse, s'arrêter aux éléments atoniques et nerveux, et s'attacher à remplir les indications fournies par ces deux éléments morbides ; c'est ce qu'on a fait par les calmants, les opiacés et quelques préparations toniques spéciales, comme la préparation de colombo, etc.

Cette observation me rappelle, entre un grand nombre de cas, un fait assez récent de gastro-atonie primitive, ou suite peut-être d'une gastrite chronique, chez une jeune dame très-mal ou point réglée. Elle était faible, pâle, languissante et incapable de devenir mère, parce qu'elle était épuisée par

un long traitement *physiologique*, la diète, les laitages, les boissons gommeuses et surtout des sangsues en grand nombre, dont on réitérait souvent l'application pour combattre une douleur d'estomac qui ne cessait jamais, quoiqu'elle se modérât momentanément par les saignées locales. Cette épigastralgie, par un excès de susceptibilité nerveuse générale et locale, augmentait considérablement par la pression. Nous avons traité cette malade par la méthode que nous employons depuis plus de vingt ans avec le plus grand succès, c'est-à-dire nos pilules toniques, composées de carbonate de fer, de colombo ou de gentiane, d'aloës et de l'extrait de ménianthe, un peu de vin amer, etc., le tout au commencement à dose très-minime et explorative. On y a ajouté quelques pilules calmantes d'extrait aqueux thébaïque, un régime tonique, bouillon gras, jus de viande, et la malade n'a pas tardé, sous l'influence de ce traitement, à reprendre des forces, de la fraîcheur, à se rétablir en un mot, et à devenir mère.

Nous terminerons ce petit travail par quelques mots sur l'heureux emploi de l'opium dans la plupart des maladies douloureuses du tube digestif.

Il n'est point de remède qui soit plus souvent utile et même nécessaire dans ces sortes d'affections. Nous avons administré les préparations opiacées une infinité de fois et avec le plus grand succès contre toutes les anciennes douleurs d'estomac et d'intestin, comme spasmes, crampes, coliques, tranchées existant sans fièvre aiguë ni symptômes inflammatoires; et nous avons eu souvent l'occasion, dans ces cas, d'admirer les prompts et prodigieux effets de ce précieux médicament.

Tout le monde sait de quelle immense ressource est l'o-

pium dans le traitement du choléra-morbus sporadique, et surtout dans celui de la dysenterie ordinaire. Combien de dysenteries n'avons-nous pas guéries en un, deux ou trois jours au plus, avec l'opium seul à haute dose, l'eau de riz et la bouillie pour toute nourriture! Je regarde cette méthode calmante comme bien plus efficace, plus prompte et plus commode que l'application des sangsues à l'anus, conseillée par M. Broussais d'une manière beaucoup trop exclusive. Si, comme on le prétend, la dysenterie est toujours de nature inflammatoire, pourquoi la guérit-on presque spécifiquement par l'opium? Il faut donc admettre ici un autre genre d'inflammation spécifique, *sui generis*, différente de la gastrite, de l'entérite ou de la gastro-entérite aiguë que l'on ne traite pas spécifiquement par l'opium. Si, comme on l'a dit plus haut, la thérapeutique est le *criterium* de la nature de la maladie, il faudra demeurer persuadé que la nature de la dysenterie est à peu près la même que celle du choléra sporadique; car ces deux maladies se traitent par l'opium avec un égal succès.

Je sais que l'opium ne convient pas dans tous les cas. Les dysenteries très inflammatoires, avec beaucoup de fièvre, exigent les saignées. Dans certaines épidémies on administre avec beaucoup d'avantage les évacuants, les vomitifs et les laxatifs; dans d'autres cas il faudra des toniques combinés avec les calmants, etc.; enfin, il faut varier les médications et les adapter aux diverses indications fournies par les différents éléments morbides.

Il est encore d'autres affections où l'opium est d'un très-grand secours, comme les coliques métalliques, les diarrhées et bien d'autres cas encore : car enfin, qui nous dira toutes les merveilles opérées par la grande puissance de l'opium?

Et l'étendue de son magique pouvoir, qui pourra la mesurer et la connaître? C'est un bienfait du ciel, un don de la Providence. Le grand Sydenham rendait grâces à Dieu d'avoir donné aux hommes l'opium pour les guérir de ce grand nombre de maux qui les accablent.

L'opium, c'est le doux remède de la douleur; c'est souvent le remède que l'on donne encore quand on ne donne plus aucun remède : c'est alors la consolation de celui pour qui il n'y a plus de consolation...... Mais un autre malade, dont l'organisation et les ressorts de la vie ne sont ni brisés ni usés, est en proie aux plus atroces douleurs; aux prises avec le désespoir, il appelle, il invoque la mort; la mort ne vient pas, elle est sourde à ses cris déchirants. Soudain une main amie offre au moribond à figure convulsée et livide la coupe salutaire de la vie; le bienfaisant breuvage est avidement avalé; déjà l'anodine et vivifiante liqueur circule dans ses veines; les douleurs ont fui, un calme délicieux descend dans l'âme du malade; les *pavots* de Morphée ferment peu à peu ses paupières appesanties, un doux sommeil, un sommeil réparateur, et semblable à celui du jeune enfant, étend les charmes de ses pavots sur tous ses sens...... A son réveil le malade est rendu à la vie et à la santé; un sourire de joie se promène sur ses lèvres, un air de contentement est sur sa figure; déjà son regard est animé et plein de ce feu de vie et d'amour qui marque la présence des sentiments purs, élevés et nobles. Aussi, les premières paroles qui sortent de sa bouche sont des paroles de reconnaissance et d'admiration pour la médecine. Honneur et gloire donc à cette science salutaire et sublime, à cet art divin qui fait tant de bien à l'homme et lui procure le premier des biens terrestres, la santé; ou plutôt honneur, gloire, louange et bénédiction à

celui seul qui est l'auteur de toute science, et qui a donné aux hommes la science de la médecine avec son admirable puissance!... *A Deo omnis medela, dedit hominibus scientiam Altissimus...* (Ecclésiaste.)

TÉTANOS

DÉTERMINÉ PAR L'OUVERTURE D'UN CAUTÈRE AU BRAS AU MOYEN DE LA POTASSE CAUSTIQUE;

Mort. — Examen du bras trente-cinq heures après.

Observ. adressée à la Société de médec. de Paris

PAR M. LE Dr FRÈRE,
Médecin à Saint-Maur-les-Fossés.

(Imprimée par décision de la Société de médecine.)

Le 30 août 1838, vers dix heures du matin, je fus appelé auprès de M. N....., âgé de soixante et onze ans. Il se plaignait d'éprouver une légère difficulté dans les mouvements de la mâchoire inférieure et dans ceux du cou. Interrogé sur les causes probables de cet accident, il répondit que, occupé à surveiller ou à diriger les travaux qui s'exécutent dans ses propriétés, il s'exposait souvent à de brusques changements de température, mais que son *torticolis* pouvait bien être le résultat d'une mauvaise position prise pendant son sommeil; que d'ailleurs, il était d'autant plus disposé à ne pas y apporter une bien grande attention, qu'arrivant de Paris, il avait consulté un médecin qui lui a conseillé de prendre un peu de repos et de ne rien faire de plus.

Examen du malade ; habitude extérieure. — Taille élevée, appareil musculaire très-développé, embonpoint moyen; les cavités pectorales et abdominales sont vastes, la face est colorée sans être vultueuse, la paupière supérieure gauche est depuis plusieurs années le siége d'une inflammation vers son angle externe. Le cartilage tarse est augmenté d'épaisseur.

Appareil de la digestion. — La bouche s'ouvre largement et se ferme bien, malgré cette gêne vague que le malade accuse; la langue est large, humide, elle n'est rouge ni à sa pointe, ni à son limbe; les papilles ne sont nullement développées; il n'y a pas d'enduit; les mouvements sont libres, réguliers; la déglutition s'opère parfaitement, pas de nausées, pas de vomissements, pas de douleurs à l'épigastre ni dans l'abdomen, même par la pression; pas de bâillements, pas de borborygmes; la veille, deux selles consistantes (état ordinaire).

Sécrétions et excrétions. — Les urines sont assez abondantes, peu colorées, non sédimenteuses; l'exhalation cutanée n'offre rien de remarquable.

Appareil de la respiration. — L'inspiration et l'expiration sont larges, sans douleurs, sans difficultés, sans fréquence (22 inspirations par minute); la percussion donne une sonoréité uniforme dans toute l'étendue de la poitrine, l'auscultation ne fait découvrir ni bruits ni râles particuliers; d'après le rapport du malade, la voix est affaiblie.

Appareil de circulation. — La matité précordiale a environ trois pouces d'étendue, pas de voussure correspondante à la paroi thoracique, l'impulsion est peu forte, bruits de râpe et souffle au deux temps. Intermittence et irrégularités (les intermittences arrivent après huit ou dix pulsations égales, elles durent près de deux secondes); le pouls ne dépasse pas 74

pulsations, avec des intermittences et des irrégularités isochrones à celles du cœur, pas de pouls veineux; les parois artérielles sont inégales d'épaisseur et résistantes à la pression, pas d'infiltrations aux membres inférieurs.

Appareil de l'innervation. — Pas de céphalalgie, pas de bourdonnement dans les oreilles, pas de vertiges; les pupilles sont bien mobiles, elles sont également et modérément dilatées; le goût et l'odorat ne sont nullement pervertis, l'intelligence est nette, le sommeil sans agitation; la sensibilité du tronc et des membres est intacte.

Calorification. — Pas de frissons, la chaleur de la peau est douce, sans sécheresse ni moiteur.

Nutrition. — J'ai dit que l'embonpoint est moyen.

Les renseignements commémoratifs sont vagues : le malade a été atteint d'une maladie des reins ou de la vessie il y a une quinzaine d'années; mais la quantité de théories et d'explications qu'émet M. N.... sur la nature de cette affection m'empêche de pouvoir la caractériser. Il parle aussi d'une maladie du cerveau sur laquelle je reste en doute par les mêmes raisons.

Diagnostic. — Je sens le besoin de ne pas me prononcer d'une manière positive. Le mot de *rhumatisme* m'échappe pour satisfaire le malade.

Prescription. — Bain général de deux heures, pédiluves sinapisés, boissons délayantes, diète, repos.

J'avoue que je me retirai assez peu satisfait de mon diagnostic. Il me semblait pressentir quelque chose de plus grave : j'en fis la confidence à une personne qui était chez moi; j'étais dans l'inquiétude; vers quatre heures de l'après-midi, M. N.... me fit appeler (il était dans son bain depuis cinq quarts d'heure), pour me montrer un cautère qu'il s'est

appliqué le 18 ou le 19 précédent, ce qui fait douze ou treize jours ; il me raconta que depuis dix ans il portait au bras gauche un cautère qui avait toujours bien suppuré ; que dans ces derniers temps, s'étant livré à des exercices manuels très-actifs, le pois était souvent chassé par suite des mouvements du bras, et que le trou s'était bouché peu à peu ; que désirant conserver cet exutoire, il résolut d'établir une compression sur le pois, pour faire revenir les choses dans leur premier état ; souffrant beaucoup par ce moyen, il prit le parti d'établir un nouveau cautère à l'aide de la potasse à la chaux : un morceau dont j'ignore le volume fut placé par lui sans précaution à six lignes au-dessus de l'ancien cautère ; cette potasse resta pendant plus de douze heures, parce que, ne sentant aucune douleur, il soupçonna qu'elle était sans action ; l'escarrhe se détacha promptement (en ce moment, il n'en reste qu'une très-faible portion). La plaie qu'elle a laissée est circulaire et de 22 lignes de diamètre ; elle comprend dans son étendue le premier cautère ; la plaie est considérable, surtout à l'endroit que je signale ; toute l'épaisseur au moins du tissu cellulaire doit avoir été envahie par le caustique ; la suppuration est abondante, et le pus est louable, les bourgeons charnus ont un bon aspect.

Depuis le matin, un nouveau symptôme vient d'apparaître : c'est la flexion de l'avant-bras sur le bras, flexion involontaire qui est telle, que le membre ne peut être ramené dans l'extension sans le secours d'une main étrangère.

La persistance des accidents, ou plutôt leur accroissement, la circonstance de ce cautère démesuré, apportèrent une détermination dans mon diagnostic ; il ne s'agissait plus vaguement d'un rhumatisme ; un commencement de tétanos

était évident. Je fis faire une application de trente sangsues à la marge de l'anus, en recommandant d'exciter et de prolonger autant que possible l'écoulement du sang. J'ordonnai de panser la plaie avec la pommade suivante :

Axonge . . . . . ℥ js.
Onguent styrax. . ʒ i.
Extrait de belladone ʒ ij.

Une potion anti-spasmodique pour le lendemain de très-bonne heure; un bain général de deux heures, et pendant ce temps de continuelles applications d'eau froide sur le front.

Les répugnances du malade pour des moyens plus actifs proposés par un médecin qu'il voit pour la première fois, et la gravité du cas, m'engagent à provoquer immédiatement une consultation : je n'hésite pas non plus à faire part aux personnes présentes du danger imminent qui menace M. N., de l'insuffisance ou de l'incertitude des ressources de l'art.

31 août, sept heures du matin. — Augmentation du serrement des mâchoires; le côté droit du col est tendu ; un sentiment de douleur se propage de ce côté vers la nuque; les muscles sus et sous-hyoïdiens semblent un peu contractés; l'avant-bras du côté gauche est fortement fléchi sur le bras (bras du cautère) ; ce n'est qu'avec peine qu'on parvient à produire une légère extension ; encore forme-t-il un angle de 45°. Le membre supérieur droit conserve l'intégrité de ses mouvements. Les muscles du tronc et des membres inférieurs sont souples, les autres fonctions encéphalo-rachidiennes sont dans l'état normal.

La langue est toujours large et humide, le malade la meut assez facilement ; la déglutition est véritablement difficile ; ni nausées, ni vomissements ; l'abdomen est souple ; pas de selles depuis avant-hier.

Le pouls est à 74 pulsations intermittentes et irrégulières sans dureté ; la peau est d'une chaleur douce uniformément habituelle.

Prescription. — Petit-lait émulsionné, lavement purgatif suivant :

Séné. . . . . ℥ s.
Sulfate de soude. . ℥ j.
Eau . . . . . ℥ viij.

Pansement du bras avec la pommade belladonisée prescrite hier. On désire s'en référer à l'avis du médecin consultant pour l'usage d'autres moyens.

Même jour, six heures du soir. — J'ai l'honneur de me rencontrer avec M. Nacquart, de l'Académie de médecine. La raideur tétanique des parties intéressées est plus caractérisée que le matin ; elle ne s'est pas étendue ; le pouls donne de 76 à 80 pulsations toujours inégales et intermittentes ; même état des autres fonctions ; quatre selles liquides.

Prescription. — Saignée du bras de trois palettes, vingt sangsues sur le bras malade, frictions sur l'abdomen avec la pommade suivante :

Axonge. . . . . ℥ ij.
Feuilles de belladone. ʒ ij.

Pansement du bras avec la même pommade ; pour le lendemain à cinq heures du matin, un grand bain avec applications réfrigérantes sur le front ; vingt-cinq sangsues sur les parties latérales du cou.

1er septembre, huit heures du matin. — Trois heures de sommeil avec agitation de deux à cinq heures du matin. Le malade n'a resté dans le bain que pendant quarante minutes ; le trismus est complet ; les lèvres sont contractées, la face interne de la lèvre supérieure présente des traces de

morsures, elle est sanglante; les dents sont gluantes; la langue, autant qu'il est possible de l'apprécier, n'est ni rouge, ni sèche; la soif n'est pas augmentée, la déglutition est saccadée et très-pénible; la paroi abdominale toujours souple; deux selles liquides pendant la nuit; permanence de la flexion de l'avant-bras gauche, impossibilité de la moindre extension; intelligence nette; le pouls est toujours de 76 à 80 pulsations avec les mêmes caractères.

Le sang tiré hier par une large ouverture et un jet bien nourri donne un caillot modérément résistant, ne présentant pas la moindre trace de couenne inflammatoire; les bords ne sont nullement relevés en godet; dans la proportion de trois cinquièmes, la sérosité est claire sans coloration particulière.

Prescription. — Application de vingt-quatre sangsues prescrites conditionnellement; même boisson; lavement avec addition de miel commun ℥ ij; embrocations sur le ventre avec la pommade belladonisée, réfrigérants sur la tête.

Même jour, six heures du soir. — Durant la journée, quelques mouvements convulsifs se sont manifestés vers la face et les parties postérieures du tronc; deux selles liquides. M. Nacquart et moi examinons le malade : les muscles de la face sont contractés, les paupières rapprochées, les pupilles très-peu dilatées et presque immobiles; les commissures labiales sont tirées en dehors; la mâchoire inférieure est immobile; le tétanos a envahi les muscles du cou en totalité, ceux du thorax, du dos et de la partie postérieure des cuisses, mais à un moindre degré; la région antérieure de l'abdomen est encore souple; le pouls n'a pas changé; rien de nouveau vers les autres régions.

Prescription. — Nous ne pensons pas que les émissions sanguines puissent amener aucun résultat. Il paraît plus convenable d'employer les narcotiques. En conséquence, il est ordonné : 1° dix mouches vésicantes qui seront placées sur les parties latérales des joues, sur les grands pectoraux et la partie antérieure des avant-bras ; l'épiderme enlevé, on saupoudre les vésicatoires, les uns avec 1 grain d'acétate de morphine, les autres avec 2 grains de poudre de belladone. 2° Toutes les deux heures, une injection anale avec deux cuillerées du mélange suivant :

Assa fœtida. ʒ ij.
Jaunes d'œuf. 2.
Eau. ℥ xij.

On devra ajouter dans chaque injection :

Acétate de morphine. 1 gr.
Poudre de belladone. 2 gr.

3° Étendre sur le cou, le thorax et l'abdomen, de la pommade de belladone. 4° Application continuelle de réfrigérants sur le front.

2 septembre, cinq heures du matin. — La nuit a été très-pénible ; pas de sommeil, agitation continuelle, mouvements convulsifs très-rapprochés, se prolongeant pendant plusieurs minutes ; raideur plus grande des parties déjà signalées ; le thorax est immobile ; la respiration est tout-à-fait diaphragmatique ; la paroi abdominale se contracte si l'on essaie plusieurs fois de la déprimer ; la chaleur est plus vive que la veille ; sueurs abondantes ; le malade manifeste la plus grande impatience ; ses serviteurs éprouvent des refus chaque fois qu'ils veulent satisfaire ses désirs ou exécuter les prescriptions ; la contraction des muscles élévateurs de la mâchoire inférieure ne permet pas de voir l'état de la langue ;

les lèvres sont fortement appliquées sur les dents, qui sont fuligineuses; la déglutition est peut-être moins gênée qu'hier, la soif paraît plus vive; une selle durant la nuit; le malade urine sans effort, le liquide n'offre rien de remarquable; le pouls est à 80 pulsations irrégulières et intermittentes.

Vers dix heures, le malade veut prendre un bain: on cède à son désir; au bout de quelques minutes, il y a menace d'asphyxie, qui se dissipe aussitôt qu'il est replacé dans son lit; j'ai oublié de dire que dès hier soir, la suppuration du bras s'est tarie; aujourd'hui, cette plaie est blafarde, et présente quelques points sanguinolents.

Dans l'intention de suppléer aux deux mouches qui ont été sans action, je saupoudre la plaie avec un grain d'acétate de morphine; avant qu'une demi-heure soit écoulée, M. N... dit en éprouver du soulagement. A midi, on observe du désordre dans les idées.

Trois heures de relevée. — La mâchoire inférieure se relâche un peu; l'avant-bras gauche peut être porté assez loin dans l'extension. M. Nacquart est présent: nous constatons cette modification, sans cependant rien changer au pronostic fâcheux porté lors de la première consultation et même avant.

Prescription. — Un vésicatoire à chaque bras, saupoudré au moment du pansement avec un grain d'hydro-chlorate de morphine; toutes les deux heures, lavement avec

Extrait de belladone. . .	12 gr.
Hydro-chlorate de morphine.	2 gr.
Eau.	℥ vj.

Même jour, six heures du soir. — Le premier lavement est donné: jusqu'à sept heures le malade est calme. Vers

sept heures et demie, nouveaux mouvements convulsifs. A neuf heures, le malade consent à prendre un second lavement; jusqu'à dix heures et demie, délire; le tétanos devient plus intense que jamais; à onze heures, le malade paraît sommeiller; à quatre heures du matin (3 septembre), la voix est presque éteinte; vers cinq heures, la respiration est saccadée et stertoreuse; la déglutition est complètement impossible depuis plusieurs heures; à six heures, convulsions tout-à-fait cloniques; les pupilles se dilatent tout à coup et deviennent immobiles. A six heures un quart, le malade expire dans une convulsion. Deux ou trois minutes après, j'observe que les muscles pectoraux sont agités d'un tremblottement analogue à celui de la gélatine: il dure près d'une minute.

Examen du bras trente-cinq heures après la mort. — La rigidité cadavérique a disparu; la plaie exhale une odeur gangréneuse très-prononcée; cette plaie occupe la partie externe et moyenne du bras gauche: elle est circulaire; son diamètre est de 22 à 23 lignes, les bords sont taillés obliquement de la circonférence au centre, le fond est inégal et présente vers l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur (par rapport à l'articulation du coude) un enfoncement qui indique le lieu qu'occupait l'ancien cautère; en promenant le dos du scalpel de manière à râcler légèrement la surface, on détache une espèce de putrilage; on ne peut distinguer les parties qui forment le fond de la plaie; l'incision ne laisse point échapper de sérosité; le tissu cellulaire et la peau forment une épaisseur de quatre lignes, cette épaisseur n'est pas plus grande au niveau de la circonférence de la plaie. La dissection découvre des muscles bien nourris; la perte de substance comprend non-seulement toute l'é-

paisseur du tissu cellulaire sous-cutané ; mais le brachial antérieur présente encore dans la partie moyenne de son bord externe une portion dont l'étendue est de quinze lignes de longueur sur huit ou neuf lignes de largeur et trois lignes de profondeur, qui a été envahie par le caustique ; cette portion de muscle désorganisée commence au niveau de la dépression que j'ai signalée en décrivant les caractères extérieurs de la plaie, et va en diminuant à mesure qu'on s'élève vers le tiers supérieur du muscle ; le tissu cellulaire qui remplit l'espace en V formé par l'intervalle du biceps et du brachial antérieur pour l'insertion inférieure du deltoïde, ce tissu, dis-je, est induré et friable. Après avoir renversé en dedans le muscle biceps, qui est intact, le nerf musculo-cutané s'est offert à moi dans l'état suivant : découvert depuis sa sortie du coraco-brachial jusqu'au niveau de l'insertion inférieure du biceps, le tronc destiné au brachial antérieur présente une teinte rouge qui contraste avec la couleur de la branche destinée à fournir au muscle biceps : cette coloration est tellement évidente qu'elle est remarquée par une personne étrangère à l'art, qui a désiré être présente à l'examen ; la rougeur va en diminuant depuis les deux rameaux du brachial antérieur où elle est plus intense, jusqu'à un pouce de la sortie du coraco-brachial ; depuis ce point jusqu'à la branche d'origine avec le médian, le nerf ne présente rien de remarquable ; toute la portion du nerf où la coloration existe est ramollie ; j'ai suivi dans le brachial antérieur, jusqu'à la surface de la plaie, le premier rameau, qui s'interrompt brusquement au fond de l'excavation que j'ai mentionnée ; le second rameau s'est rompu à deux lignes de la cautérisation ; les autres rameaux pénétrant au-dessous de ce niveau, ne présen-

taient rien de remarquable, non plus que les autres nerfs du bras.

D'après le vœu des personnes qui entouraient le malade, l'examen a dû être borné au bras.

HÉMICÉPHALIE

COMPLIQUÉE AVEC L'ABSENCE DE LA VOUTE PALATINE ET L'ADHÉSION DE L'ARRIÈRE-FAIX A LA TÊTE DE L'ENFANT :

(*Hyperencephalus ex conjunctione placentæ abnormi cum fœtus corpore*, d'après GEOFFROY).

Observation adressée à la Société de médecine de Paris

PAR M. HEYFELDER,
Médecin du grand-duc de Bade.

(Imprimée par décision de la Société.)

Jusqu'à présent, il n'existe que peu d'exemples de jonction de l'arrière-faix au fœtus outre celle qui a lieu par le cordon ombilical. Cependant, il y a quelques auteurs qui en parlent, savoir : Geoffroy, Nicati, J.-F. Meckel, Cerutti, Walter. Au musée d'anatomie de Berlin, on trouve trois monstres où l'arrière-faix est adhérent à la tête du fœtus, qui ont été décrits par Ch.-E. Rudolphi, dans son opuscule intitulé : *Monstrorum trium præter naturam cum secundinis coalitorum disquisitio*, 1827. Outre cela, M. Sherrem, de Cologne, en possède deux exemples dans sa collection. Moi-même, j'ai eu l'occasion d'en observer un cas, que je me permets de communiquer.

Une femme forte, bien conformée, bien portante et âgée

de trente-quatre ans, mère de trois enfants, dont un portait un bec-de-lièvre, fut accouchée au commencement du huitième mois de sa quatrième grossesse d'un enfant sur lequel se trouvèrent plusieurs vices de première conformation. Cette femme s'était bien portée durant cette dernière grossesse, et ne pouvait alléguer aucune cause qui aurait pu hâter ses couches. L'enfant était vivant, mais il mourut bientôt après. Il pesait quatre livres et demie : sa longueur était de quinze pouces; ses mains et ses pieds étaient garnis d'ongles incomplets et non saillants, les membres frêles. En même temps, l'enfant présentait l'absence de toute la voûte palatine; les os du nez ne manquaient pas, le bord inférieur du nez, aplati, était long de onze lignes et touchait la lèvre inférieure. La cloison du nez, le vomer et la lame perpendiculaire de l'ethmoïde n'existaient pas; de sorte qu'il y avait communication entre la bouche et le nez. Les yeux étaient dans l'état naturel. Au lieu de la voûte du crâne qui manquait, les parties molles formaient une espèce de poche, qui se portait un peu à droite et se fixait au chorion et à l'amnion. Cependant, des recherches plus spéciales prouvèrent que ces deux membranes de l'arrière-faix adhéraient seulement à la dure-mère du fœtus, et que la poche extérieure ne participait pas à cette adhérence.

Le cordon ombilical, outre qu'il était extrêmement court et qu'il s'attachait à l'abdomen de l'enfant immédiatement au-dessus de la symphyse du pubis, ne présentait rien de particulier.

Le cerveau était enveloppé de ses membranes, qui ne présentèrent rien d'anormal; il n'avait ni la circonférence, ni la forme, ni la consistance d'un cerveau bien conformé; mais il était très-mou, aplati au sommet, plus développé à

droite qu'à gauche ; les deux hémisphères unis, le nerf olfactif et la lame criblée manquaient. Les deux os pariétaux étaient absents ; l'os temporal droit était bien conformé, mais l'os temporal gauche, l'os frontal et l'os occipital présentèrent une conformation incomplète.

L'intestin grêle était séparé du gros intestin et formait un cul-de-sac rempli de méconium. Le gros intestin était très-petit et attaché à l'intestin grêle par du tissu cellulaire. Le processus vermiformis manquait complètement.

Il est à noter que tous ces exemples de hyperencéphalie appartenaient au sexe féminin ; que dans ces cas, la voûte crânienne manquait ; qu'en même temps il y avait encore d'autres vices de première conformation ; que l'adhérence était toujours entre la dure-mère et le chorion et l'amnion ; et que ni les autres enveloppes du cerveau ni la peau extérieure ne participaient à cette adhérence. Aussi y avait-il dans le cas que je viens de rapporter, comme dans les deux premiers racontés par M. Rudolphi, absence totale de la voûte palatine. M. Geoffroy observa sur le même sujet un bec-de-lièvre double, le cœur hors de la poitrine ; et dans la ligne blanche, une fissure d'où sortait une tumeur pyramidale, qui contenait le foie, l'estomac et les intestins. Le nerf olfactif n'existait pas dans tous les cas où il y avait absence de la voûte palatine.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité des maladies cancéreuses, ouvrage posthume de G.-L. Bayle, médecin de l'hôpital de la Charité et de l'empereur Napoléon, etc., publié par son neveu A. L. J. Bayle. Deuxième et dernier volume. In-8°.

Le premier volume de cet important ouvrage a paru en 1834, et on peut voir dans le numéro de juillet de cette année le compte favorable que nous en avons rendu. Le long intervalle de temps qui s'est écoulé, depuis, nous faisait craindre que ce grand travail ne restât inachevé; et c'est avec une vive satisfaction que nous annonçons au public le volume qui vient en faire le complément. Grâce à l'intérêt des matières qui y sont traitées, et au soin particulier apporté à sa rédaction, nous n'avons rien perdu pour attendre. Ce volume contient la suite et la fin de la seconde partie de l'ouvrage, ayant pour objet l'histoire des maladies cancéreuses en particulier; la troisième partie, où sont exposées et discutées les questions générales relatives aux maladies cancéreuses; et enfin la quatrième et dernière partie consacrée au traitement des affections cancéreuses. Le rédacteur a ajouté, sous forme d'appendice, un résumé peut-être un peu bref des progrès de la science depuis la mort de l'auteur.

Le cancer de la matrice, du rectum, du pharynx, du la-

rynx, de l'œsophage, de l'estomac, des intestins, du foie, de la rate, du pancréas, des reins, de la prostate, des ovaires, les masses cancéreuses abdominales et thoraciques, le cancer des poumons, du cerveau et de la dure-mère, des nerfs, des muscles, des os, du périoste, les végétations ou polypes cancéreux, forment la matière d'autant de chapitres, où tous les caractères anatomiques et pathologiques, les symptômes, le diagnostic et les règles du traitement propre à chaque espèce sont exposés avec une étendue et un développement qui laissent bien peu de chose à désirer. Nous noterons surtout les chapitres relatifs aux cancers de la matrice, du rectum, de l'estomac, du foie, du cerveau et des os. Ce sont autant de monographies dont chacune exigerait une analyse particulière si nous voulions signaler tout ce qu'elles renferment d'important, tant sous le rapport des faits pratiques que sous celui des doctrines médicales. Dans l'impossibilité où nous sommes de faire un examen aussi détaillé, nous nous contenterons d'indiquer quelques points qui nous ont paru plus remarquables.

Tout ce qui a trait aux causes du cancer de la matrice et de l'estomac nous a paru un modèle de discussion pratique. C'est toujours appuyé sur des faits nombreux empruntés aux auteurs antérieurs ou contemporains, ou fruits de son observation personnelle, habilement rapprochés et savamment discutés, que Bayle arrive à une juste appréciation de toutes les causes regardées à tort ou à raison comme préparant ou déterminant le développement des maladies cancéreuses de ces organes. C'est ainsi que sont jugées l'influence des excès vénériens ou de la continence, de la fécondité ou de la stérilité sur la fréquence du cancer de la matrice, et l'action regardée comme si puissante de l'inflammation du même organe, et

ici l'auteur n'hésite pas à dire qu'on ne voit presque jamais le cancer utérin se développer à la suite de l'inflammation, soit aiguë, soit chronique, de la matrice.

Sans nier complètement qu'une pression prolongée, ou des percussions répétées sur la région de l'estomac, puissent favoriser la naissance d'engorgements, et la dégénération cancéreuse dans les parois de cet organe, il croit pourtant que ces causes externes ne doivent jouer là qu'un rôle fort secondaire. Aux motifs tirés de l'absence de ces circonstances dans une multitude de cas de cancers gastriques, et de la rareté de cette maladie chez les personnes que leur profession soumet à l'action permanente d'une pareille cause, il ajoute ce fait d'observation dû à Chardel, que le cardia, la petite courbure et le pylore, siége le plus fréquent des cancers, sont précisément les parties de l'estomac les moins exposées aux pressions, et les mieux protégées contre l'action des violences extérieures. Comment concilier aussi l'opinion que l'action des irritants sur la muqueuse de l'estomac est propre à amener le développement du cancer de cet organe avec la rareté de cette maladie chez les ivrognes et tous les gens qui font un usage répété ou abusent immodérément de liqueurs spiritueuses? Bayle a parfaitement distingué le cancer du foie des autres affections de cet organe, et principalement des tubercules et des masses hydatiques. L'espèce de dépression en godet qu'on peut presque toujours apprécier en palpant l'abdomen, et qu'il donne comme un signe pathognomonique du cancer, est certainement un fait d'observation d'une haute importance. On sait ce qu'a fait depuis M. Récamier pour établir sur des bases plus certaines le diagnostic des hydatides du foie, et les idées ingénieuses dont il a fait l'application à la thérapeutique de cette lésion regardée jusque-là comme incurable.

On peut voir dans l'histoire du cancer du cerveau toutes les idées qui ont été développées dans des ouvrages plus modernes sur le ramollissement de cet organe. Ce sont les observations et les remarques de Bayle qui ont donné naissance à la thèse de Riobé, et c'est sous ses yeux, dans les salles de l'hôpital de la Charité, dont il faisait le service, et en quelque sorte sous sa direction, qu'ont été recueillis tous les faits consignés dans le travail intéressant de ce jeune médecin de grande espérance, enlevé à la science à peu près en même temps que son maître.

Bayle a fait voir que, dans la plupart des cas, une observation attentive peut conduire à diagnostiquer d'une manière à peu près certaine le cancer du cerveau, et à le distinguer des diverses lésions qui s'en rapprochent, par un de leurs effets principaux, la compression et les symptômes auxquels elle donne lieu. Le caractère des douleurs est surtout ici un signe d'une grande valeur.

On ne trouvera nulle part une distinction plus lucide de toutes les altérations du système osseux qui ont été confondues avec le cancer, et une idée plus nette de ce qu'on doit entendre par tous ces mots d'ostéo-sarcome, spina ventosa, exostose, carie, pœdarthrocace, etc. Bayle a vraiment porté la lumière dans ce chaos. Il discute la question de la fragilité des os, comme résultat de l'affection cancéreuse, et en fait voir le peu de fondement. Nous sommes complètement de son avis, et un assez grand nombre de faits nous porte à penser que la disposition scrofuleuse est une cause bien plus fréquente, peut-être même la seule, de cette altération générale du système osseux.

Dans l'histoire du cancer du rectum, Bayle examine avec impartialité les prétendues guérisons opérées par De-

sault au moyen de la compression, et croit que les succès obtenus par cet illustre chirurgien n'avaient pas pour objet de véritables affections cancéreuses, mais bien une sorte d'induration lymphatique dont il signale l'analogie avec l'éléphantiasis.

Quant à l'excision du cancer du rectum, proposée par quelques chirurgiens, il distingue les cas rares de mal peu étendu, et presque extérieur, où cette opération peut être indiquée, mais la blâme d'une manière générale comme inutile et dangereuse. Les insuccès dont a été suivie à cet égard la pratique téméraire de certains chirurgiens de nos jours n'a que trop confirmé les sages prévisions du médecin de la Charité.

La troisième partie de l'ouvrage que nous examinons renferme, sous le titre de questions générales relatives aux maladies cancéreuses, l'exposé des causes du cancer, et les questions importantes de la diathèse cancéreuse, de la contagion et de l'hérédité du cancer. Relativement à la diathèse, Bayle fait observer que cette disposition pour ainsi dire organique en vertu de laquelle le cancer se développe souvent sans aucune cause appréciable, et sans laquelle toutes les causes extérieures, soit locales, soit générales, ne sauraient produire cette maladie, n'existe pas toujours au même degré dans toutes les parties du corps; de sorte que certains individus paraissent disposés spécialement au cancer de la peau, d'autres aux cancers des glandes, etc. Alliot a vu deux hommes atteints d'un cancer cutané chez lesquels un cautère établi à la jambe dégénéra en ulcère cancéreux, chose qui n'a jamais été observée chez des sujets affectés de cancers en toute autre partie, portant depuis longues années un cautère qu'ils irritent de toute manière pour ex-

citer la suppuration, tandis que la moindre contusion sur le sein, ou sur le testicule, suffirait pour y déterminer la formation d'un nouveau cancer. De là, une indication thérapeutique importante d'éviter toute application irritante sur le tissu qui a été le siége primitif d'un cancer, telle qu'un cautère dans les cas de cancer cutané, etc.

Dans la question de l'hérédité du cancer, Bayle cite des faits assez remarquables propres à faire admettre jusqu'à un certain point la transmission par génération de la disposition cancéreuse. Nous pourrions ajouter à ces faits l'histoire remarquable de deux familles alliées, où des cancers ont atteint tous les membres des deux générations successives. M. et Mme A... ont succombé l'un à un cancer de l'estomac, et l'autre à un cancer de la matrice. Le fils de ces deux époux est mort à trente-cinq ans d'un cancer du foie, laissant une veuve ayant aujourd'hui environ trente-quatre ans, atteinte d'une disposition chlorotique, et portant elle-même un engorgement glandiforme, mobile et encore indolent dans le sein. Cette dame a une sœur de quelques années plus âgée qu'elle, et à laquelle j'ai enlevé il y a quelques années une glande squirrheuse avec douleurs lancinantes et commencement de dégénération dans le sein gauche, jusqu'à présent sans récidive. Ces deux femmes sont filles d'un père qui est mort d'un cancer du rectum et d'une mère qui a succombé à un cancer de l'estomac. Les enfants provenant de cette seconde génération, dont le plus âgé n'a pas encore atteint vingt-quatre ans, n'offrent jusqu'à présent aucun indice de disposition cancéreuse.

Bayle passe en revue dans la quatrième et dernière partie de son livre toute la série des moyens employés contre les maladies cancéreuses, soit en applications extérieures et lo-

cales sur les parties atteintes, soit en administration intérieure, et comme propre à combattre la cause spéciale du cancer. L'action de tous ces moyens est appréciée avec une rare sagacité, et on est étonné de voir que de nos jours on ait voulu remettre en honneur, ou donner comme nouveaux, des modes de traitement déjà essayés à des époques antérieures, et complètement jugés depuis long-temps. Nous citerons entre autres le traitement du cancer par les évacuations sanguines répétées, soit locales, soit générales, mis en pratique vers la fin du dernier siècle par Fearon et Robert, et fondé sur des théories en tout pareilles à celles qu'a voulu faire revivre l'école physiologique.

Après avoir réduit à leur juste valeur toutes les cures merveilleuses du cancer qu'il range sous les trois titres de fausses, d'erronées et de probables, et tout en déplorant l'impuissance actuelle de l'art dans le traitement de cette cruelle maladie, Bayle ne désespère pourtant pas de l'avenir, et voici comment il termine sa récapitulation du traitement : « Je suis persuadé, dit-il, que le moyen à l'aide duquel on » parviendra à guérir le cancer sera un spécifique, car ce » qui constitue le caractère du cancer me paraît la même lé» sion, modifiée dans les diverses espèces, mais absolument » la même sous le rapport de ses apparences physiques ou » de ses effets morbifiques.

» Les maladies syphilitiques se présentent sous des for» mes bien plus nombreuses que les maladies cancéreuses ; » mais tenant au même principe, elles cèdent au même » médicament. Pourquoi n'en serait-il pas de même des » maladies cancéreuses, si elles tiennent aussi au même » principe, ce qui paraît très-probable. »

Nous ne ferons qu'indiquer les points sur lesquels porte

le résumé des progrès de la science depuis la mort de l'auteur, ajouté à l'ouvrage par M. Bayle neveu. Quelques observations sur le cancer du cœur, sur la matière cancéreuse trouvée dans les veines, une mention des nouveaux modes d'exploration appliqués au diagnostic des cancers internes, parmi lesquels figure en première ligne le speculum uteri, un exposé succinct du traitement par la compression des cancers externes, et du traitement local par la cautérisation, l'excision du col utérin et même l'ablation totale de la matrice, telle est la matière de cet appendice, auquel on aurait peut-être désiré un peu plus de développement. Tel qu'il est, cependant, il donne une idée saine et exacte de l'état actuel de la science; et peut-être M. Bayle neveu doit-il être plus félicité que blâmé de s'être considéré, dans la publication importante qu'il vient de faire, plutôt comme le rédacteur des œuvres de son oncle que comme le continuateur de ses travaux. C'est une œuvre laborieuse et utile qu'il a accomplie, et bien des gens auraient reculé devant l'immensité d'un travail qui promet si peu de gloire à celui qui l'entreprend. Il faut être soutenu par un grand désir d'être utile; et, sous ce rapport, nous pouvons assurer M. Bayle neveu que son but sera tout-à-fait rempli.

CORBY.

Essai sur la névralgie du grand sympathique; par M. le docteur Segond, etc. (Rapport fait sur cet ouvrage à la Société de médecine de Paris par M. le docteur Hourmann, membre résidant de la Société.)

Notre collègue, M. le docteur Segond, a fait hommage à la Société d'un ouvrage intitulé : *Essai sur la névralgie du grand sympathique,* nom sous lequel il désigne la colique végétale qu'il a eu occasion d'observer à Cayenne, et à laquelle il a consacré une étude spéciale. C'est ce livre dont j'ai à rendre compte à la Société.

Quoique l'on ait beaucoup écrit sur la colique végétale, son histoire n'en est pas moins restée jusqu'à ce jour, comme tout le monde l'avoue, pleine de doutes et d'obscurité. On a dit avec raison qu'en général, plus une maladie a de remèdes, moins elle est curable; on peut dire avec autant de justesse que plus une maladie a de noms, moins elle est connue; or, peu de maladies ont une nomenclature aussi variée que la colique végétale, ainsi que l'attestent les titres nombreux qui lui ont été donnés, tels que colique de Poitou, de Madrid, de Surinam, de Devonshire, Barbiers, Béribéri, etc.

Une cause majeure a dû entretenir l'indécision de la science relativement à l'affection dont il s'agit : c'est le défaut absolu d'observations particulières qui motivassent suffisamment ce qui en a été dit. L'œuvre de M. Segond commence à remplir ce vide. Des faits circonstanciés offrent enfin ici les bases d'une description exacte.

Le travail de M. Segond est divisé en deux parties. La première, toute descriptive, renferme l'exposition des cau-

ses, des symptômes et du traitement de la colique végétale, appuyée sur un choix d'observations dont les détails suivent immédiatement. La seconde partie, purement théorique, est consacré au développement des idées que notre collègue s'est formées sur l'essence de la maladie, qu'il croit, en effet, avoir pénétrée et fixée.

Première partie : *Causes de la colique végétale.* — L'attention des observateurs s'est trop souvent arrêtée sur un seul ordre de causes. M. Segond, se dégageant de cet esprit exclusif, s'est appliqué à l'examen de toutes celles qui ont été invoquées, et cette marche analytique l'a conduit à constater plusieurs faits dignes de remarque. C'est ainsi que, sous le rapport des prédispositions, l'âge, le sexe, le tempérament jouent un rôle important. Les enfants et les vieillards paraissent jouir du privilége d'échapper à la colique végétale. On peut dire de même que les femmes n'y sont nullement sujettes, et si, par exception, on a quelquefois observé la maladie chez elles, elle s'est du moins constamment montrée légère et peu caractérisée. Mais les hommes bilieux, ceux dont la constitution est faible, nerveuse et impressionnable, en sont particulièrement atteints. C'est également une prédisposition très-menaçante que la débilitation accidentelle, notamment celle qu'entraînent la nostalgie et l'abus du coït.

Comme cause déterminante de la colique végétale, les auteurs accusent généralement les productions végétales mal venues ou mal développées pendant une saison froide et humide, et par-dessus tout parmi ces dernières celles qui ont subi les phénomènes de la fermentation acide, telles que les boissons. Hoffmann signalait la vieille bière détériorée; Huxham et Bonté, le cidre de mauvaise qualité. Les vins

lithargirés, l'eau distribuée à toute une ville par des canaux métalliques ou conservée dans des vases de même métal, ont encore été frappés de suspicion. M. Segond ne rejette point absolument ces causes; mais il veut qu'on restreigne beaucoup leur action ; et même pour ce qui est des fruits non mûrs et des crudités, s'il s'en rapporte à son expérience, on devrait les retrancher du catalogue des causes de la colique végétale : il n'a jamais en effet constaté que leur innocuité. De toutes les substances ingérées, l'alcool et le café sont, aux yeux de M. Segond, celles qui paraissent avoir l'influence la moins contestable, circonstance qui, suivant lui, mériterait de fixer l'attention de ceux qui dirigent le régime des navigateurs.

Mais parmi toutes les causes de la colique végétale qui doivent figurer ici, celles qui se rattachent à la climatologie sont, sans contredit, les plus évidentes. Admettant, pour l'avoir constatée, l'influence des époques solsticiales; considérant, en outre, que la colique végétale est endémique dans presque toutes les contrées du globe où règne un grand contraste de température entre le jour et la nuit, comme on le voit sur les points les plus élevés de l'Espagne et dans une infinité de lieux situés entre les tropiques; étant prouvé enfin, que le simple passage du soleil à l'ombre, l'apparition de certains vents, comme celui des montagnes au Malabar, et en général le début des moussons dans l'Inde, le vent appelé à Smyrne *caragaci*, le vent d'Est au Sénégal, le vent du Nord aux Antilles et à la Guyane, etc., coïncident le plus souvent avec le brusque développement de la maladie dans ces contrées, M. Segond, sans restreindre, comme l'ont fait Citois, Sydenham et autres, les causes de la colique végétale aux vicissitudes at-

mosphériques, n'en est pas moins disposé à leur accorder la plus large part dans sa production.

Symptômes. — M. Segond expose l'évolution des symptômes de la colique végétale, tels qu'ils se sont successivement présentés chez les malades qu'il a observés. Or, la marche de ces symptômes étant très-irrégulière, il en résulte un peu de confusion dans le tableau, qui n'en est d'ailleurs que plus pittoresque et plus vrai. C'est, en outre, certainement, le plus complet qu'on possède, et je crois devoir le résumer avec quelques détails.

Le début de la colique végétale est quelquefois très-brusque. D'autres fois, on observe des prodromes dont le développement est long et parfois interrompu par des rémissions marquées. Elle s'annonce d'ordinaire par un sentiment de pesanteur et de brisement dans les membres, avec tendance irrésistible à la tristesse, en même temps que se déclare un malaise abdominal vague ou fixe dans la région épigastrique. Le pouls est lent, inégal, dur, quelquefois naturel. La langue est blanche, un peu sèche. Les selles peuvent être pendant deux ou trois jours nombreuses et diarrhéiques, mais elles ne tardent pas à devenir rares, bien que le désir de les rendre se fasse sentir avec importunité. Les matières se dessèchent, acquièrent une couleur sombre et une forme globuleuse. Les urines coulent avec difficulté; elles sont blanches, mal élaborées; le besoin de les rendre dépasse aussi de beaucoup leur quantité. L'appétit diminue sans qu'il y ait dégoût; les boissons sont préférées sans qu'il y ait soif notable. Après les repas, la gêne de l'épigastre s'accroît, le ventre se tend; sa pression soulage alors, loin d'être douloureuse. La face est pâle et jaunâtre, les traits sont affaissés.

Après quatre, cinq ou six jours de ces prodromes, au vague malaise abdominal succède une douleur poignante que les malades comparent à la sensation d'un coin qu'on *leur enfoncerait profondément dans le ventre*. Cette douleur, que d'autres comparent à une *lacération*, se fixe à l'hypochondre droit ou à l'ombilic; du reste, elle peut envahir d'une manière successive ou simultanée toutes les régions de l'abdomen. Des hoquets, des éructations annoncent le trouble des fonctions digestives; la langue se couvre d'un limon jaune-verdâtre; bientôt surviennent des nausées, puis des vomissements d'abord de boissons et d'aliments, ensuite de glaires, et enfin de bile jaune porracée, acide et teinte de sang si les efforts sont violents. Dans ce dernier cas, l'épuisement du malade est rapide; autrement, le vomissement soulage. La température de la peau et les battements du pouls sont d'une extrême irrégularité. Les pieds sont le siége d'une démangeaison insupportable.

La maladie étant en progrès, tous les symptômes révèlent une plus grande intensité. La constipation devient absolue, les urines émises de loin en loin sont chaudes, sanguinolentes et ténesmoïdes à l'excès. La douleur ne se borne plus au ventre, elle se propage le long du rachis; les membres supérieurs sont saisis de soubresauts, ainsi que les inférieurs; tout calme a disparu. L'agitation du malade l'oblige à changer incessamment de position; des plaintes, des sanglots et même des cris lui échappent. La morosité est extrême, et, dit M. Segond, à peine le malade fait-il attention au médecin, qu'il regarde comme impuissant à le soulager; s'il relève péniblement la tête, son visage pâle et d'une affligeante expression traduit l'anxiété qu'il éprouve, le désespoir qui caractérise une situation que l'humeur la

plus douce, la résignation la plus grande ne sauraient faire supporter patiemment.

De huit à quinze jours se sont écoulés depuis le début de la maladie, et cependant, il est encore un progrès possible. Dans ce cas, la douleur rachidienne acquiert une violence excessive, les extrémités sont comme déchirées; la sensibilité de l'abdomen est telle, que la main n'y est plus applicable; la peau se couvre d'un ictère général. La douleur envahissant le tronc dans son ensemble, les muscles inspirateurs cessent presque complètement de fonctionner; à peine si l'on peut entendre un léger murmure respiratoire. On voit souvent à ce degré de la maladie les fonctions des sens se pervertir profondément : le malade perd la vue, l'ouïe s'endurcit, la voix s'éteint; les fonctions de l'entendement se pervertissent à leur tour; un délire sombre et mélancolique, quelquefois furieux et menaçant se déclare. Des convulsions, un tremblement continuel, la démence succédant au délire, signalent encore cette dernière période du mal.

Marche et durée de la colique végétale. — Ce n'est pas seulement dans ses prodromes que la colique végétale offre une grande irrégularité de symptômes : cette ataxie se continue dans tout le cours de la maladie. Un fait sur lequel M. Segond insiste à cet égard, c'est la forme périodique que semblent quelquefois affecter les accidents. La durée de la colique végétale est aussi des moins constantes; on peut dire en thèse générale que c'est une maladie d'un cours aussi long que bizarre. Quant à ses terminaisons, voici ce qu'en dit M. Segond : « La colique végétale est une des maladies qui exposent le plus à la récidive, c'est-à-dire que la solution en est le plus souvent incomplète. Rarement, *si elle est*

bien traitée (condition importante), elle est suivie de mort, même alors qu'elle a le plus de gravité. Abandonnée à elle-même ou *mal traitée*, l'issue en sera presque toujours funeste. Un événement qu'on peut regarder comme critique, c'est un flux bilieux assez copieux ; la guérison n'est en tous cas assurée qu'autant que la liberté des évacuations alvines est complètement et régulièrement rétablie pendant un ou deux septénaires. On a présenté comme crises encore des éruptions miliaires, des érysipèles, des furoncles, des hémorrhagies nasales, hémorrhoïdales, etc., etc. M. Segond n'a jamais constaté ces faits.

La maladie passant à l'état chronique entraîne souvent une fièvre lente, un amaigrissement qui peut être porté jusqu'au marasme. Les articulations sont comme disloquées; les facultés intellectuelles s'affaiblissent au point que les malades tombent dans une véritable hébétude, ou du moins les voit-on en proie à la mélancolie nostalgique la plus profonde. Une existence languissante et chétive, des articulations criblées de nodosités, des membres atrophiés, perclus, une sensibilité générale exaltée ou pervertie, tels sont les derniers traits qui achèvent le portrait de ces martyrs de la colique végétale.

On voit par cette description combien sont incomplètes celles qui, restreignant les troubles de cette maladie aux organes abdominaux, ne jettent qu'un simple aperçu sur les accidents nerveux qui jouent ici un rôle si important. On peut juger aussi de l'exactitude des observations recueillies, quand le pronostic qu'on en a induit a fait considérer la colique végétale comme une affection bénigne. M. Segond la regarde au contraire comme un des fléaux dont la gravité n'est dépassée par aucun autre de ceux qui désolent ou ont

désolé endémiquement et épidémiquement tant de contrées du Nouveau-Monde. Toutefois, il admet que cette gravité s'amoindrit en face d'une circonstance : c'est que l'art a contre la colique végétale des ressources puissantes, et M. Segond s'estime heureux de les avoir sinon découvertes, du moins coordonnées et régularisées au point qu'il n'hésite pas à proclamer sa méthode de traitement comme héroïque. Nous verrons tout à l'heure en quoi elle consiste.

Un point culminant dans l'histoire de la colique végétale, c'est l'anatomie pathologique des lésions constatées après la mort. C'est aussi celui sur lequel la science est surtout peu avancée. Il est à regretter, sous ce rapport, que M. Segond n'ait eu que deux occasions de faire des autopsies.

Un premier objet de recherches a été l'état du tube digestif. M. Segond signale seulement diverses rougeurs de la muqueuse, notamment dans le duodénum. Le foie et les voies excrétoires de la bile ont offert, dans un cas, des altérations manifestes. La vésicule biliaire, les canaux hépatiques et cholédoques, outre la rougeur de leurs parois, étaient obstrués par des calculs. Dans les deux cas, les reins étaient petits, comme atrophiés et flétris; la vessie épaisse et racornie; la rate volumineuse, molle et flasque.

L'altération qui a particulièrement fixé l'attention de M. Segond, c'est évidemment celle du nerf grand sympathique. Les ganglions thoraciques et abdominaux étaient tuméfiés, d'un rouge brun et jaunâtre, opposition de couleur qui leur donnait de la ressemblance avec l'agathe; d'une dureté remarquable, ils semblaient hypertrophiés : quelques-uns criaient sous le scalpel qui les incisait. Les rameaux de communication et tous les plexus offraient aussi plus de volume que dans l'état normal, en sorte qu'il était

extrêmement facile d'en suivre la distribution. Dans les deux cas observés par M. Segond, ces altérations des ganglions du grand sympathique ne diffèrent que par leurs degrés. Cette description se rapporte en tous points avec celle que M. Pascal avait déjà donnée d'après l'autopsie de six individus morts de la colique de Madrid. Il n'est rien dit de l'état des centres nerveux ; oubli qui ne s'explique que trop peut-être par les idées préconçues qui dirigeaient M. Segond dans cette partie de ses recherches.

Traitement de la colique végétale. — C'est ici que le travail de M. Segond mérite la plus sérieuse attention. Car, ainsi qu'il le dit, tout étant controversé dans l'étude de cette maladie, la thérapeutique ne pouvait s'isoler de cette fluctuation ; aussi a-t-elle subi les changements les plus multipliés. M. Segond, frappé tout d'abord par l'appareil des symptômes nerveux, a dirigé contre eux ses premiers moyens curatifs. Apercevant à travers les phénomènes d'excitation la sédation qui va les suivre si rapidement, il n'adopte qu'avec précaution les opiacés, qui semblent indiqués avant tout par les douleurs si vives qu'éprouvent les malades. C'est à la méthode de Cotugno qu'il a principalement recours, méthode perturbatrice dont l'agent est le vésicatoire, et à laquelle il soumet la médication narcotique. M. Segond poursuit ainsi avec le vésicatoire morphiné la douleur rachialgique partout où elle éclate, aux lombes, au dos et jusqu'à la nuque. Il applique le vésicatoire sur la tête même, lorsque les symptômes cérébraux tendent à se développer.

Une fois la douleur modérée par l'application des vésicatoires morphinés, une indication dominante reste encore à remplir. Maintenant, provoquer des évacuations et stimuler les fonctions des organes sécréteurs qui versent leurs pro-

duits dans le tube digestif, telle est la conduite à tenir. Mais l'expérience dicte des règles à cet égard qu'il ne faut pas enfreindre. Par exemple, les émétiques ont été reconnus pour être d'un usage généralement avantageux; toutefois, M. Segond note une circonstance qui les repousse absolument : c'est un ictère que n'accompagnent ni vomissements spontanés ni nausées.

Si de l'estomac on passe aux intestins, on trouve encore le fluide hépatique, comme régulateur de la conduite à tenir; car les cholagogues sont les seuls médicaments efficaces. Il est des cas, en effet, de colique végétale où l'on administrerait en vain tous les sels purgatifs, les gommes résines les plus drastiques, la scammonée, le séné, voire même le croton-tiglium : on n'obtiendrait aucune évacuation, si, au préalable, on n'avait excité la sécrétion du foie. Parmi les substances propres à activer cette sécrétion, l'aloès et le calomel tiennent le premier rang. Pour attendre du calomel et de l'aloès un effet suffisant, il faut d'ailleurs les donner à des doses assez hautes. De 12 à 16 grains d'aloès, de 6 à 8 grains de calomel, plus une quantité suffisante de savon médicinal, telle est la manière dont M. Segond use de ces médicaments, avec la précaution de fractionner cette quantité en plusieurs prises, pour ne pas surcharger l'estomac. Du reste, peu de sujets vomissent ces substances, si, l'indication existant, on a eu le soin de vider l'estomac avant de les administrer. Comme il se pourrait que, malgré tout, l'aloès et le calomel fussent rejetés, et qu'il est démontré à M. Segond qu'on ne saurait s'en passer, il les prescrit alors en lavement, avec la triple attention d'en augmenter sensiblement la dose, d'y joindre l'opium et de les combiner avec un véhicule qui ne dépasse pas 4 à 6 onces.

L'emploi des cholagogues suffit chez quelques malades pour amener des selles sans l'aide de purgatifs plus actifs. Mais les matières sont toujours trop peu abondantes, presque entièrement bilieuses, et ne présentent pas cette semi-fluidité à laquelle il est convenable de les réduire pour obtenir des évacuations plus faciles et mieux suivies.

On en viendra donc à l'administration des purgatifs liquides plus ou moins énergiques, suivant l'idiosyncrasie des sujets. Le plus souvent, on peut se borner à l'emploi des substances non irritantes, telles que la crème de tartre, le sulfate de magnésie et autres sels neutres. Si elles sont insuffisantes, les médecines composées avec le séné, la scammonée deviendront indiquées; enfin, si le ventre est sourd à tous ces appels, on aura recours au croton-tiglium. Les lavements purgatifs qui ont encore bien réussi à M. Segond dans ces cas, sont ceux faits avec la décoction de feuilles fraîches de tabac.

Lorsque le malade a été largement évacué, il se trouve habituellement délivré de ses grandes douleurs; mais il est loin encore de la guérison, et la récidive est imminente si l'on se désiste trop vite de l'activité du traitement. On doit d'ailleurs entourer le malade des précautions hygiéniques les plus sévères. Des bouillons de poulet, de veau, pris en petite quantité, constitueront toute l'alimentation. D'un autre côté, les plus grands soins seront pris pour qu'aucune variation atmosphérique ne puisse être sentie, c'est un précepte d'urgence, et sur lequel M. Segond ne peut trop insister.

La sécrétion urinaire doit aussi être surveillée. La térébenthine sous toutes ses formes est très-efficace sous ce rapport.

L'enveloppe cutanée n'est pas non plus à négliger. Une douce moiteur, par quelque moyen qu'on la procure, amène un état de calme et de bien-être remarquable.

L'amélioration la plus générale obtenue, la guérison en apparence achevée, on ne doit point encore abandonner le malade. Un traitement prophylactique, une méthode préventive jusqu'au méticulisme, et toujours dirigée dans le sens qui vient d'être indiqué, est le seul moyen de parer aux rechutes d'une affection opiniâtre et qui ne manque jamais de mettre en défaut la sagacité du praticien pour qui elle est encore nouvelle.

Telles sont les bases du traitement employé par M. Segond, et dont il a obtenu les résultats les plus remarquables; traitement auquel il a été entraîné par l'inefficacité constante et souvent meurtrière de la médication anti-phlegistique qu'il a d'abord exclusivement mise en usage, et qui n'est plus pour lui désormais qu'un moyen accessoire et subordonné entièrement à des indications éventuelles. On concevra combien cette méthode, si opposée aux idées professées et accréditées sur la nature inflammatoire de la colique végétale, a dû exiger d'expériences pour être adoptée par un médecin qui est arrivé à la pratique soumis aux principes du physiologisme le plus ardent.

21 observations destinées à soutenir toutes les assertions de M. Segond terminent cette première portion de l'ouvrage, qui aurait pu ne pas être prolongé au-delà sans perdre de son intérêt; mais, tenant à justifier le titre qu'il a donné à la colique végétale, notre collègue se livre, dans une seconde et dernière partie, à une suite de dissertations théoriques qui lui ont paru nécessaires pour remplir ce but.

Deuxième partie : *Exposition physiologique, ou essence de*

la colique végétale. — M. Segond établit que la colique végétale est une maladie spéciale qu'il faut isoler de toutes celles avec lesquelles on l'a confondue, ce qui ressort de l'analyse des symptômes qui lui sont propres.

Mais avant tout, l'idée dominante de M. Segond étant que la colique végétale est une *névralgie* du grand sympathique, il s'efforce de trouver, dans l'ensemble des accidents observés et de leurs causes productrices, la démonstration de sa proposition.

M. Segond invoque ainsi en premier lieu les influences qui ont l'action la mieux prouvée sur le développement de la colique végétale. Dans les prédispositions constitutionnelles, il signale la prépondérance du système nerveux, qui est évidente chez les sujets qui sont le plus vite et le plus gravement affectés. Il est également patent que toutes les causes de trouble qui s'adressent à ce système, telles que la nostalgie, la débilitation par le coït, etc., engendrent une prédisposition non moins marquée pour contracter la maladie.

Enfin, les causes occasionnelles les plus actives sont encore de nature à susciter particulièrement des désordres nerveux. Ainsi, les variations atmosphériques brusques dérangent à chaque instant l'équilibre de l'innervation, etc.

Prenant ensuite les symptômes de la colique végétale, M. Segond fait saillir la douleur qui, du début à la fin, domine tous les troubles, douleur spéciale qui exprime la lésion d'un ordre spécial de nerfs, et qui ne se généralise qu'à la longue; l'anatomie pathologique, enfin, qui décèle l'altération des ganglions du grand sympathique avec des traits si manifestes, qu'il est impossible de les mettre en doute.

Discutant sur cette lésion du grand sympathique, M. Se-

gond combat l'interprétation qu'on pourrait lui donner en la rapportant à l'inflammation. Il ne voit là aucun des caractères pathognomoniques de ce mode de lésion; c'est une simple hypertrophie qui atteste l'afflux de la matière nerveuse sans produits anormaux, effet commun et fréquent des névralgies.

La nature de la maladie lui paraissant ainsi déterminée, M. Segond recherche et énumère tous les caractères qui peuvent distinguer la colique végétale des maladies qui ont avec elle le plus d'analogie. Il passe successivement en revue la colique bilieuse, la colique des peintres, la gastro-entérite. Pour les deux premières, ses motifs sont ceux que les auteurs partisans de l'isolement, qu'il soutient, et notamment M. Mérat, ont déjà présentés, et sur lesquels il s'appuie avec autant de raison que de succès. Mais c'est contre la prétention qui voudrait encore ranger la colique végétale dans les mille formes qu'on a prêtées à la gastro-entérite, que M. Segond s'élève avec tout le zèle d'un nouveau converti qui s'étaie même de sa foi passée pour garantir ses convictions actuelles que l'évidence seule a pu produire. On comprend que le traitement qui lui a réussi lui vient surtout en aide à cette occasion : rien, en effet, de moins anti-phlogistique que sa médication héroïque.

Messieurs, en vous rendant compte de l'ouvrage de M. Segond, j'ai dû ne m'arrêter que sur les faits et les inductions dont la rigueur m'était démontrée; aussi me suis-je particulièrement étendu sur la première partie, où ces faits et ces inductions se pressent; mais la deuxième partie abrège ma tâche en ne m'offrant pas matière à un plus long résumé. L'argumentation dans laquelle notre confrère s'agite devient trop souvent d'une subtilité, qui, je dois le dire, est peu en

accord avec l'esprit positif qui dirige aujourd'hui les travaux destinés à marquer les progrès de la science. Du reste, M. Segond a prévu le reproche, et demande en quelque sorte grâce, ce qu'on ne peut lui refuser, tant on le voit obsédé du besoin de la discussion.

Abstraction faite de ce défaut, qui porte, en tous cas, plus sur la forme que sur le fond, le travail de M. Segond doit prendre rang parmi les œuvres vraiment utiles, et son auteur mérite tous les éloges et tous les encouragements que réclament pour lui une laborieuse expérience et une consciencieuse observation.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Expériences cliniques sur le soufre doré d'antimoine. — Hernie de la trompe de Fallope. — Courbure accidentelle des os longs chez les jeunes sujets. — Influence des émissions sanguines et des vésicatoires appliqués sur la poitrine dans la pneumonie simple ou compliquée des enfants. — Influence de la civilisation sur le développement de la folie. — Nouveau médicament appelé Monésia. — Bains et douches de vapeurs dans les maladies des articulations et dans certaines paralysies. — Efficacité de la suie contre les dartres et la teigne. — Tumeurs dans le scrotum simulant deux hydrocèles.

Gazette médicale (Avril 1839).

Expériences cliniques sur le soufre doré d'antimoine ou sulfure d'antimoine hydraté avec excès de soufre, comme agent vomitif sudorifique; par M. A. Toulmouche, D. M. à Rennes. — M. Toulmouche se croit autorisé à conclure, des nombreuses

expériences auxquelles il s'est livré sur le soufre doré d'antimoine :

1° Que ce sel provoque plus sûrement l'effet vomitif à la dose d'un ou deux grains qu'à celle de quatre à huit ;

2° Qu'il le produit à moindre dose que le kermès minéral et plus fréquemment ;

3° Que son action vomitive, quoique moins incertaine que celle de ce dernier agent, est néanmoins peu sûre, puisqu'elle n'en produit que dans un peu plus de la moitié des cas ;

4° Que sa propriété purgative est beaucoup moins fréquente que la vomitive, tandis que l'inverse s'observe pour le kermès ;

5° Que le soufre doré d'antimoine peut être, comme le précédent, donné impunément à des doses élevées, dans des maladies autres que le rhumatisme et la pneumonie, et que, dans ces cas, l'action vomitive et la purgative semblent diminuer dans la même proportion que les doses sont augmentées ;

6° Qu'enfin la propriété sudorifique que lui attribuent tous les auteurs de traités de matière médicale est tout-à-fait contestable.

A. F.

L'Expérience (Avril 1839).

I. — *Hernie de la trompe de Fallope*, observation par M. A. Bérard. — La hernie de la trompe de Fallope seule est chose excessivement rare. Les auteurs n'en citent pas un seul cas ; ceux qui ont rencontré la trompe utérine dans un sac herniaire y ont trouvé en même temps l'ovaire, et souvent l'utérus ; en sorte que le fait de M. A. Bérard est unique dans

la science. Le sujet de cette observation est une femme âgée de 45 ans, bien réglée, d'une bonne constitution, et jouissant habituellement d'une bonne santé. Seulement, depuis quelques années, elle éprouvait de temps en temps des fatigues dans la région des reins, des douleurs passagères dans la partie inférieure du ventre. Il y a deux ans qu'elle s'aperçut de la présence, dans l'aine droite, d'une petite tumeur qui disparaissait par la pression. Ce caractère fut constaté par la malade elle-même, et par M. Sterlin qui lui donna le conseil de porter un bandage, précaution qu'elle négligea complétement. La tumeur fit des progrès assez lents, conservant toujours sa réductibilité. Dans le mois de décembre 1837, l'accroissement de la tumeur fut plus rapide, et les douleurs du ventre devinrent plus vives qu'à l'ordinaire. On s'aperçut alors, pour la première fois, que la tumeur de l'aine était irréductible; on soupçonna dès-lors quelque relation entre cette irréductibilité et les coliques qu'éprouvait la malade. A l'inspection, on trouva dans l'aine, du côté droit, une tumeur volumineuse, à base large, à surface égale, excepté dans un point en dedans et en haut où il y avait une saillie en mamelon de la largeur du bout du doigt. Cette tumeur s'étendait un peu vers le ventre et la grande lèvre gauche. Elle était indolente; comprimée pendant long-temps dans diverses directions et en faisant changer la malade de position, elle restait irréductible et ne subissait aucune diminution appréciable dans son volume; enfin une exploration méthodique permit d'apercevoir partout une fluctuation manifeste. On constata la nature de ce liquide, et sa parfaite translucidité apprit que c'était de la sérosité. On ne pouvait passer les doigts sous la base de la tumeur et la détacher des parois abdominales. En palpant le ventre, on découvrit un corps gros, rond et dur, qui proéminait au-dessus du pubis; le toucher fit re-

connaître que cette masse était développée dans le corps de l'utérus ; elle égalait le volume d'un gros œuf de dinde : la malade n'en soupçonnait pas même l'existence. On s'arrêta à l'idée que la malade portait un ou plusieurs corps fibreux de l'utérus. M. A. Bérard pense que les coliques, les pesanteurs et autres accidents éprouvés du côté des reins et du bassin étaient le résultat de la présence des tumeurs de l'utérus, et, en rapprochant cela des caractères de la tumeur de l'aine, il éloigna toute idée de hernie étranglée ; cette tumeur lui parut être, soit un kyste séreux accidentellement développé dans cette région, soit un ancien sac herniaire oblitéré au collet et atteint d'hydropisie. — Comme la tumeur faisait tous les jours de nouveaux progrès, M. A. Bérard employa d'abord les résolutifs et les fondants qui ne produisirent pas d'amélioration. Sur l'avis de MM. Marjolin et Briquet, on décida qu'une ponction serait faite avec un petit trois-quarts, afin d'évacuer le liquide et de mieux examiner la tumeur quand elle serait vide. Cette ponction fut immédiatement pratiquée sur la partie la plus saillante de la poche ; il s'écoula sept à huit onces de sérosité liquide de couleur citrine, et qui se prit en gelée sur le feu. La poche ainsi évacuée, on reconnut parfaitement bien à sa base un corps arrondi, du volume d'une petite noisette, occupant l'anneau crural, et disparaissant profondément derrière l'arcade crurale. Dans le but d'enflammer la poche et d'obtenir l'adhésion de ses parois, on la tint couverte de compresses imbibées de vin aromatique. Le jour même de la ponction, vers trois heures du soir, la malade éprouva un frisson prolongé ; des symptômes obscurs de péritonite devinrent évidents le sixième jour après l'opération ; la malade mourut le septième. A l'autopsie, on trouva un épanchement séro-purulent dans la cavité abdominale, des fausses membranes sur les circon-

volutions intestinales. L'intérieur de la poche était recouvert d'une exsudation albumineuse : une ouverture de communication, parfaitement libre, existait entre cette poche et la cavité péritonéale, derrière le ligament de Fallope ; c'était évidemment le collet d'un sac herniaire non oblitéré. Le *sac herniaire renfermait la trompe de Fallope, seule, considérablement hypertrophiée.* Le tissu de l'utérus, d'ailleurs sain, est distendu par un énorme corps fibreux.

II. — *Note sur la courbure accidentelle des os longs chez les jeunes sujets;* par le docteur J.-T. MONDIÈRE. — Il existe un état pathologique, rare il est vrai, et dont tous les auteurs ont constaté la possibilité, c'est celui dans lequel les os longs d'un sujet jeune encore sont courbés subitement par une violence extérieure, qui a agi en même temps sur leurs deux extrémités, et qui, au lieu de rompre leurs fibres, comme cela arrive en pareil cas chez les personnes d'un certain âge, les ont fait se courber en arc de cercle plus ou moins grand. Pour mettre en doute la possibilité de cette lésion, il faudrait renier les faits les plus authentiques que possède la science. Ainsi, le docteur Willaume, de Metz, a mentionné dans les *archives* un cas dans lequel les deux os de l'avant-bras avaient été *courbés* à la suite d'une chute chez un enfant de deux ans. Dix-huit ans auparavant, le professeur Jurine, de Genève, avait dit que pendant une pratique de quarante années il avait traité une *vingtaine de cas*. On trouve dans une thèse soutenue à la Faculté de Paris en 1804 plusieurs exemples de courbures primitives et accidentelles des os de l'avant-bras. A ces faits, M. Mondière en ajoute trois autres : Le premier est dû à Martin, chirurgien de Bordeaux, il est consigné dans l'ancien *Journal de médecine* (1767; t. XXVI, p. 274). Le second, recueilli par M. Chevallier, de La Ferté-Milon, se trouve dans le

journal publié par Corvisart, Leroux et Boyer (1810, t. xx, p. 278). Le troisième fait a été observé par M. Mondière lui-même. Le voici : « Le 28 janvier dernier, je fus appelé pour voir un jeune enfant, âgé de dix ans, qu'on croyait avoir l'avant-bras fracturé. Nous apprîmes qu'il avait, l'avant-bras étant fléchi à angle droit sur le bras, la paume de la main appuyée sur le jambage de la porte, lorsque le vent, qui était très-violent ce jour-là, poussa celle-ci qui vint heurter le coude avec une grande force, de manière que l'avant-bras pressé par ses deux extrémités se déforma. Ayant examiné l'avant-bras malade, nous reconnûmes qu'il avait conservé son diamètre latéral, mais qu'il était courbé sur sa face antérieure, à son tiers inférieur, d'où résultait un raccourcissement de cinq à six lignes. En arrière, il présentait une saillie parfaitement arrondie. Ayant saisi le membre au-dessus et au-dessous de l'endroit qui correspondait au milieu de la courbure, nous cherchâmes à lui opposer des mouvements latéraux en sens opposé, dans le but de reconnaître la crépitation. Mais, malgré la force que nous employâmes, nous ne pûmes percevoir rien de semblable. Le petit malade pouvait imprimer des mouvements de balancement au poignet sans augmenter la douleur ni la difformité qui existait.... » M. Rognetta, comme on le sait, ne croit pas à cette espèce de lésion des os. « Sans vouloir discuter ici, dit M. Mondière, les raisons que M. Rognetta apporte pour tâcher de prouver que ces prétendus cas de courbure accidentelle des os longs chez les enfants ne sont que des cas de fractures, nous déclarerons ici avoir examiné notre malade avec assez de soin pour pouvoir affirmer que, chez lui, il y avait seulement courbure et non pas solution de continuité complète ou incomplète des deux os de l'avant-bras. On ne pourra pas non plus nous accuser d'avoir jugé avec des idées préconçues, puisque nous crûmes

d'abord à une fracture, et que ce ne fut que l'absence de tout symptôme de cette lésion qui nous fit reconnaître la véritable nature de l'accident. » L.

Archives générales de médecine (Avril 1839).

De l'influence des émissions sanguines et des vésicatoires appliqués sur la poitrine dans la pneumonie simple et compliquée des enfants; par Alfred Becquerel, interne des hôpitaux. — Entre autres inconvénients graves qu'on peut à bon droit regarder comme inhérents aux préoccupations *anatomiques* et *localisatrices* de l'époque à laquelle Broussais a attaché son nom, il faut signaler l'abus déplorable que l'on a fait des émissions sanguines dans les maladies du jeune âge. Cet abus tend heureusement aujourd'hui à se restreindre de plus en plus, et le praticien célèbre qui en a le premier donné l'exemple n'hésite plus à reconnaître les dangers de cette pratique. Le travail de M. Becquerel viendra en aide à cet heureux retour aux anciennes traditions qui, depuis Hippocrate, ont établi que l'enfance est de tous les âges celui qui supporte le moins bien la médication débilitante, et notamment les émissions sanguines. Ce travail est fondé sur une série d'observations recueillies à l'hôpital des Enfants, par conséquent chez des sujets de l'âge de deux ans à dix, douze et même quatorze ans. Nous en extrairons les conclusions suivantes ?

1° La pneumonie survient rarement chez des enfants dans un état de parfaite santé ;

2° Elle se développe le plus souvent chez des jeunes sujets affaiblis par des maladies antérieures ou élevés au milieu de circonstances hygiéniques défavorables.

3° Elles se produisent encore sous l'influence directe de maladies aiguës dont le caractère est adynamique et spécifique;

4° L'état général de l'économie ou la nature des maladies qui se compliquent de pneumonie fait prévoir le peu d'influence des émissions sanguines;

5° L'âge a une grande influence sur la gravité de la pneumonie et sur son traitement. Dans la classe où nous avons étudié les pneumonies simples en apparence, nous avons vu celles-là seules qui avaient débuté chez des enfants au-dessus de cinq ans et en bonne santé, suivies de guérison;

6° Les pneumonies compliquant la rougeole sont le plus souvent mortelles. Nous avons eu la proportion effrayante de 20 morts sur 21 cas. (Parmi ces 21 sujets il n'y en a que 5 chez lesquels on se soit abstenu des émissions sanguines.)

En résumé, et sans oser se prononcer d'une manière absolue sur la question, M. Becquerel regarde comme probable que les émissions sanguines générales ou locales employées chez les enfants affectés de pneumonie, dont il a recueilli l'observation, ont eu pour résultat de débiliter l'organisme et d'accélérer la terminaison fatale de la maladie.

Annales d'Hygiène publ. et de Médecine légale. (Avril 1839.)

De l'influence de la civilisation sur le développement de la folie; par A. Brière de Boismont. (Mémoire lu à l'Académie royale des sciences.) — N'en déplaise à un célèbre *statisticien* de l'Institut, l'expérience commune et la statistique elle-même ont démontré de reste, que, contradictoirement à ses assertions et à ses calculs, la morale est loin de suivre

sur une ligne parallèle les progrès de l'instruction et de la civilisation. C'est à la religion seule qu'il est donné d'imprimer aux *progrès des lumières* une impulsion et une direction telles que le cœur et l'esprit soient améliorés et non pas pervertis : la philosophie et la philantropie y sont impuissantes. Le travail de M. Brière de Boismont pourrait nous fournir de nouveaux arguments à l'appui de cette thèse, si cette thèse avait encore aujourd'hui besoin d'être défendue. Comme il y avait lieu de s'y attendre, en effet, les dérangements de l'esprit sont plus communs là où la civilisation excite et développe le plus les facultés de l'esprit et les passions du cœur. Là aussi ce sont surtout les causes morales qui produisent la folie, tandis que dans les pays moins civilisés les causes physiques sont en bien plus grande proportion.

Il nous suffira de citer ici le chiffre des aliénés comparé avec celui de la population, pour les grandes capitales de l'Europe et de l'Égypte :

Londres,	population, 1,400,000	fous, 7,000
Paris,	890,000	4,000
Milan,	150,000	618
Florence,	8,000	236
Turin,	114,000	331
Dresde,	70,000	150
Rome,	150,000	320
Naples,	364,000	479
St-Pétersbourg,	377,000	120
Madrid,	201,000	60
Le Caire,	330,000	14

En faisant la déduction du nombre des aliénés étrangers aux capitales, qui, pour Paris, d'après les documents publiés par M. Desportes, s'élève au septième environ du chiffre total, il reste comme une vérité incontestable que la

proportion des fous est plutôt en rapport avec le développement de la civilisation qu'avec le chiffre numérique des habitants. Londres et Paris sont, à la vérité, les capitales les plus peuplées de l'Europe, et celles qui renferment le plus d'aliénés; mais elles sont aussi considérées, à juste titre, comme les deux centres de la civilisation. Naples, dont la population est de à peu près 400,000 âmes, ne compte que le *huitième* environ des aliénés de Paris et le *quart* de ceux de Londres. La proportion est bien autrement décroissante pour le Caire. G.

Bulletin de thérapeutique (15 et 30 Avril 1839).

I. — *Recherches chimiques et cliniques sur un nouveau médicament appelé monésia.* — C'est l'écorce d'un arbre, originaire, à ce qu'il paraît, du Brésil. Lorsque M. Forget, professeur de clinique à Strasbourg, fut invité à expérimenter cette nouvelle substance médicamenteuse, aucun succès thérapeutique ne la lui recommandait. Ce médecin agit alors prudemment en cherchant une initiative de son emploi dans la composition chimique. Le monésia se compose, sur 100 parties, de tannin 52, gomme ou mucilage 10, matière douce 36 (Perte 2).

Cette analyse permet aussitôt de l'assimiler aux astringents. C'est ce qu'a fait M. Forget, qui l'a vu réussir ou échouer dans les mêmes circonstances que le cachou, le ratanhia, etc. Le monésia, qu'on emploie en poudre, en décoction, extrait, sirop, etc., est tout simplement un agent de plus pour la médication astringente. La forte proportion de matière douce et gommeuse qu'il contient rend peut-être son action sur les tissus plus douce que celle de la plupart des astringents à côté desquels il doit prendre place.

II. — *Emploi des bains et des douches de vapeur dans les maladies des articulations et dans certaines paralysies.* — Heureusement placé, dans l'établissement des Néothermes, pour observer les essais thérapeutiques de ce genre, M. Bouchacourt cherche à ramener l'attention des praticiens sur le parti qu'on peut tirer des douches de vapeur dans certaines tumeurs, douleurs, raideurs et hydropisies articulaires, de même dans quelques paralysies bornées. Ce moyen souvent négligé, même dans l'insuccès de beaucoup d'autres, paraît avoir été fort utile sur quelques malades dont M. Bouchacourt rapporte l'observation. Du reste, il est rare qu'on doive se borner à l'emploi des douches, et le massage, et les frictions, et la vésication, etc., deviennent au besoin des auxiliaires plus ou moins utiles.

III. — *La suie contre les dartres et la teigne.* — M. Lablache, médecin à Bellegarde (Gard), vient ajouter son expérience à celle d'autres praticiens, notamment de MM. Blaud et Marinus, pour confirmer le succès de ce mode de traitement. En effet, les lotions avec l'eau de suie et une pommade de la même substance, lui ont parfaitement réussi pour combattre quelques teignes et quelques dartres préalablement détergées à l'aide de cataplasmes émollients.

A. L.

Journal de médecine pratique de Bordeaux.
(Février et mars 1839.)

Tumeurs dans le scrotum, simulant deux hydrocèles; par M. Dubreuilh, D.-C.-M. — Le malade qui fait le sujet de cette intéressante observation était âgé de 56 ans, et portait depuis 12 ans dans le côté gauche du scrotum une tumeur indolente, dont le développement paraissait s'être fait de

bas en haut. Six ans plus tard, une seconde tumeur avait paru dans le côté opposé des bourses. Elle devint considérable. L'examen faisait très-bien distinguer ces deux tumeurs, d'un volume à peu près égal, molles, élastiques, oblongues, donnant la sensation d'une sorte d'ondulation ou de fluctuation. Les testicules portés en arrière et en dedans paraissent être sains. Point de transparence manifeste à la lumière.

Les docteurs Pujas et Rey, réunis à M. Dubreuilh, pensant qu'il s'agissait d'un épanchement séreux dans les deux tuniques, pratiquèrent une première ponction à gauche le premier mai 1837; elle donna lieu à un écoulement de deux livres de sérosité environ. Le 6 du même mois, des ponctions successives faites du côté opposé n'amenèrent l'issue d'aucun liquide. Ce résultat inattendu décida ces praticiens à opérer par incision.

Un pli fait à la peau sur le milieu de cette tumeur fut prolongé jusqu'à sa base, et la plaie agrandie en haut et en bas au niveau de l'anneau. A peine la tunique fut-elle ouverte, qu'une tumeur graisseuse, du volume du poing, molle, diffluente, de couleur jaune, fit une saillie remarquable; plusieurs autres tumeurs de la même nature, formées d'une infinité de lobes de diverses grandeurs, s'échappent par l'ouverture agrandie.

Le testicule et le cordon parurent sains. Cette tumeur se prolongeait par un pédicule vers l'anneau inguinal. On fit la ligature de ce dernier un pouce environ au-dessous de l'anneau, et la section de la tumeur fut faite un travers de doigt au-dessus de la ligature. Quelques artérioles furent liées. Un point de suture à la peau fut pratiqué vers la partie moyenne. La plaie fut pansée à plat.

Une hémorrhagie qui se déclare six heures après ce premier pansement nécessite la levée de l'appareil; une liga-

ture et l'emploi de bourdonnets de charpie saupoudrés de colophane en triomphèrent. Des accidents généraux très-graves suivirent de près cette opération : le scrotum fut atteint d'un commencement de sphacèle. Un traitement approprié avait triomphé de tous ces accidents. La cicatrisation était presque complète : le pénis, autrefois confondu dans cette vaste tumeur, était détaché et saillant, lorsqu'il survint des symptômes d'un épanchement abdominal. Le 23 du même mois, il se développa au pli de la cuisse gauche une tumeur œdémateuse qui envahit la totalité des bourses, le fourreau de la verge, tout le périnée et la partie interne des cuisses. Malgré l'emploi combiné des diurétiques et des révulsifs sur le tube intestinal, les accidents morbides s'accrurent, et le malade succomba le 12 juin. A l'autopsie, on trouve deux verres de sérosité environ dans la tunique vaginale du côté gauche, qui est épaissie et présente une teinte rosée. Le testicule de ce côté a trois fois son volume ordinaire. On y remarque, en l'incisant, quelques points ramollis, comme putrilagineux ; il offre aussi deux petits foyers purulents. Dans d'autres points, son tissu est dur, lardacé, jaune, criant sous le bistouri. Le côté droit est ouvert de haut en bas ; le testicule, un peu atrophié, paraît sain. Le cordon l'est aussi. L'ouverture de l'abdomen procure l'issue de deux cuvettes de sérosité. La graisse sous-cutanée est jaune et abondante. La portion transverse du colon repose sur une masse graisseuse considérable, de consistance très-dure, d'un blanc nacré. Le foie est rempli de granulations tuberculeuses.

Cette observation est suivie de quelques réflexions dans lesquelles M. Dubreuilh fait surtout remarquer la facilité avec laquelle on pouvait confondre cette tumeur avec un épanchement séreux dans la tunique, puisqu'elle en offrait tous les caractères, sauf la transparence. La manière dont

elle s'était développée, son indolence, sa fluctuation, tout semblait rendre une erreur impossible. Il pense qu'elle était due à une accumulation graisseuse, à une sorte d'hypertrophie dans le tissu cellulaire lamelleux, qui termine supérieurement le feuillet externe de la tunique vaginale avec celui du cordon. Il signale la rareté des tumeurs lypomateuses dans les bourses, et conseille d'avoir toujours recours à une ponction exploratrice, lorsque le diagnostic présente la plus légère obscurité.

H. S.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS.

Recherches sur l'état du cœur dans la fièvre typhoïde, et sur les indications de l'emploi du vin. — Éléphantiasis de la peau de l'abdomen; — Luxation de la cinquième vertèbre cervicale. — Tumeur érectile guérie par la suture entortillée. — Du traitement des rétrécissements du rectum par l'incision.

I. — *Recherches sur l'état du cœur dans la fièvre typhoïde et sur l'emploi du vin dans le traitement de cette maladie*; par M. Stokes, médecin de l'hôpital de Meath, à Dublin. — L'auteur commence par établir que la fièvre typhoïde est une maladie générale de tout l'organisme, et non point une affection dépendante d'une lésion locale; que les lésions observées à la suite de cette fièvre sont tout-à-fait secondaires; enfin, que la fièvre d'Irlande est la même maladie que celle que l'on observe à Paris.

Il analyse ensuite dix-huit observations de fièvre typhoïde et en tire les conclusions suivantes :

1° C'est par le palper et l'auscultation qu'il faut s'assurer de l'état du cœur dans la fièvre typhoïde, le pouls étant un indice fort incertain.

2° Il n'est point rare, dans cette maladie, d'observer une diminution ou même une absence complète d'impulsion du cœur.

3° En même temps il peut y avoir diminution ou absence du premier bruit du cœur.

4° Ces deux lésions peuvent exister avec un pouls assez fort.

5° Bien que la diminution de l'impulsion et du premier bruit coexistent le plus souvent, ils peuvent cependant s'observer séparément.

6° Ces phénomènes sont plus évidents dans le côté gauche du cœur.

7° Quand il y a diminution ou absence de l'impulsion et du premier bruit, c'est ordinairement du côté droit du cœur qu'on les voit revenir d'abord.

8° Dans quelques cas il y a diminution des deux bruits du cœur.

9° Rarement le premier bruit est le plus fort.

10° Ces phénomènes indiquent un état de faiblesse du cœur.

11° Ils peuvent exister dans la première période de la maladie, et annoncent alors des symptômes de débilité générale.

12° L'existence de ces phénomènes, dans un cas de fièvre pétéchiale adynamique, indique un état de ramollissement du cœur.

13° Cet état de ramollissement du cœur paraît être une des lésions locales secondaires de la fièvre typhoïde.

14° La diminution ou l'absence d'impulsion, la diminution proportionnelle des deux bruits du cœur, ou la pré-

pondérance du second sur le premier, sont des indications directes et presque certaines de l'emploi du vin dans cette maladie. (*Dublin journal of medical science*, mars 1839.)

II. — *Observation d'éléphantiasis de la paroi abdominale antérieure;* par le docteur BURNE, médecin de l'hôpital de Westminster. — Rebecca Carter, âgée de cinquante-deux ans, de grande taille, de forte constitution, entra à l'hôpital le 19 juillet 1836. Elle était affectée depuis deux ans d'une augmentation de volume du ventre. Vue dans la station verticale, et revêtue de ses habits, elle avait l'apparence d'une femme affectée d'hydropisie de l'ovaire; mais lorsqu'elle était déshabillée, on voyait que l'augmentation de volume dépendait d'un repli de la peau de l'abdomen qui pendait jusqu'au milieu des cuisses. La peau de la partie antérieure de cette tumeur, autour et au-dessous de l'ombilic, était d'une couleur foncée, épaisse, dure, inégale, et sa surface parsemée d'élévations nombreuses ou de petites élévations de même nature. Latéralement, vers les hanches, et inférieurement, l'épaississement et l'induration de la peau étaient beaucoup moindres, sa surface plus lisse, quoique encore inégale, et les tubercules avaient la forme de lozanges irréguliers. La couleur foncée, l'épaississement et la rugosité de la surface lui donnaient de la ressemblance avec le cuir d'éléphant. La tumeur, lorsqu'on la soulevait, était parfaitement mobile sur les muscles, était indolore à la pression, et pesait environ 50 livres. L'incommodité résultant de son poids était pour cette femme la chose dont elle se plaignait le plus.

Dans l'intérieur de l'abdomen, on sentait dans la région de la rate une tumeur assez considérable qui était probablement due à une hypertrophie de cet organe.

La santé générale de la malade était assez bonne : la mens-

truation était régulière et abondante ; mais à l'époque de son entrée à l'hôpital, elle fut prise d'une perte abondante qui persista pendant cinq semaines et l'affaiblit beaucoup ; on lui prescrivit : seigle ergoté, 10 grains ; sulfate de potasse, 5 grains ; gingembre, 4 grains : à prendre deux fois par jour. On fit sur la tumeur des frictions avec la pommade iodurée.

En même temps qu'existait l'hémorrhagie utérine, il se formait de temps à autre sur la partie latérale de la tumeur des vésicules, qui, en se rompant, laissaient écouler une grande quantité d'un liquide transparent, semblable, pour sa composition, au sérum du sang. Le seigle ergoté diminua beaucoup l'intensité de l'hémorrhagie, et parut augmenter la sécrétion urinaire. La pommade iodurée paraissant sans avantages, on en discontinua l'usage.

L'écoulement répété de sérosité par les bulles semblait diminuer chaque fois le volume et le poids de la tumeur, mais elle reprenait son état dès qu'il avait cessé.

Ce phénomène suggéra l'idée de recourir à l'acupuncture. Plusieurs aiguilles furent enfoncées dans la tumeur, aux endroits où la peau était le moins altérée, et où elle conservait l'impression du doigt. Les piqûres fournirent un écoulement abondant de sérosité comme celle qui provenait des bulles, et l'on commençait à concevoir l'espoir de la guérison ; mais aussitôt que l'écoulement cessa, la tumeur recommença à augmenter de volume. On employa l'acupuncture très-répétée, et même des ponctions larges et nombreuses avec la lancette ; mais on ne parvint qu'à réduire un peu la tumeur, qui recommençait à augmenter dès que l'écoulement cessait. Au bout de quelques semaines, la malade refusa de continuer ce traitement dont elle ne retirait aucun avantage. Quelques mois plus tard, il survint

de l'œdème des membres inférieurs, puis une anasarque, et la femme succomba.

(*London medical gazette*, 6 avril 1839.)

III. *Ankyloses des cinq premières vertèbres cervicales; luxation de la cinquième sur la sixième sans fracture*; par M. Stanley, chirurgien-adjoint de l'hôpital royal Haslar. — G. W., âgé de trente-sept ans, matelot, avait depuis plusieurs années une raideur très-grande du cou souvent accompagnée de douleurs rhumatismales. Il n'en continua pas moins son service : seulement, pour regarder à droite ou à gauche, il était obligé de tourner tout le corps.

Le 20 juillet 1838, étant à lutter avec un de ses camarades, son pied glissa, et il tomba en arrière. La tête ne frappa que légèrement le plancher ; mais il se plaignit immédiatement d'une vive douleur dans le cou et entre les épaules, et d'engourdissement dans les bras. La face était pâle et le pouls très-faible.

Le lendemain, l'engourdissement existait dans les membres supérieurs et inférieurs. La douleur du cou était plus forte : il lui était impossible de faire le moindre mouvement. Il n'y avait ni plaie ni contusion. Les deux bras étaient paralysés, surtout le gauche. Depuis l'accident, il n'y avait eu ni selles, ni évacuation d'urine. La respiration était naturelle ; le pouls lent et faible. Le soir, il devint vif et fréquent. Le lendemain, la respiration était accélérée, il y avait du râle muqueux abondant ; le malade faisait de vains efforts pour expectorer les mucosités qui obstruaient les bronches ; sentiment de suffocation. Vers midi, la respiration était plus facile ; mais le soir, elle s'embarrassa de nouveau, et le malade succomba le 23, à quatre heures du matin, cinquante-cinq heures et demie après l'accident.

Autopsie. — En arrière du corps, depuis l'occiput jusqu'à la sixième ou septième vertèbre dorsale, existait une large ecchymose; beaucoup de sang était infiltré dans le tissu cellulaire sous-cutané. Dans l'étendue qui sépare la première cervicale de la douzième dorsale, il y avait beaucoup de sang coagulé au milieu des muscles, dont les fibres étaient ramollies et rompues. Après les avoir enlevés, on rencontra un déplacement considérable de la cinquième sur la sixième vertèbre cervicale. On pouvait facilement passer le petit doigt entre les vertèbres luxées, et les faire pénétrer dans le canal rachidien, et le corps de la cinquième vertèbre comprimait fortement la moelle épinière, et appuyait sur les lames et l'apophyse épineuse de la sixième. Après avoir enlevé avec soin la colonne vertébrale, on put s'assurer qu'il y avait luxation *sans aucune fracture*. Les ligaments vertébraux et le cartilage intervertébral étaient déchirés, en sorte que les vertèbres cervicales ne tenaient plus aux autres que par l'artère vertébrale, la moelle épinière et ses enveloppes, qui étaient restées intactes.

La substance cérébrale était molle et injectée. Après avoir enlevé le cerveau, on remarqua que le grand trou occipital était fort rétréci, au point de laisser passer avec peine le petit doigt. Ce rétrécissement était dû à une augmentation de l'apophyse odontoïde qui venait faire saillie dans le crâne et déprimait en arrière la moelle allongée. Toutes les vertèbres cervicales, depuis la première jusqu'à la cinquième inclusivement, étaient complètement ankylosées. Tous les ligaments, à l'exception du ligament capsulaire et du ligament occipito-atloïdien, avaient disparu. Les ligaments capsulaires et les membranes synoviales étaient fort épaissis et altérés et ressemblaient à des cartilages. Il n'y avait pas de traces de l'appareil ligamenteux, non plus que des ligaments laté-

raux qui unissent l'atlas à l'occipital, ni de ceux qui unissent l'atlas à l'axis. Le ligament transverse était remplacé par une lame osseuse. Mais ce qu'il y avait de plus curieux, c'était la disposition de l'atlas, anomalie qui dépendait évidemment d'une ancienne luxation en avant. Cette vertèbre, surtout du côté droit, était fortement portée en avant et en haut, de manière à s'écarter des surfaces articulaires de l'axis; l'apophyse odontoïde se trouve occuper le centre de la concavité de l'atlas. La deuxième vertèbre est aussi un peu saillante en avant par rapport à la troisième, mais bien moins fortement que la première ne l'est par rapport à la deuxième, en sorte qu'il y a une courbure à concavité dirigée en arrière et à gauche. Le diamètre du cercle osseux formé par l'atlas est de 16 lignes d'avant en arrière; le diamètre transverse de 19 lignes. L'apophyse odontoïde, au lieu de se terminer en pointe, comme d'ordinaire, présente une forme ovoïde élargie et irrégulière; elle a un demi-pouce transversalement, et un pouce d'avant en arrière, y compris la lame osseuse qui remplace le ligament transverse. Elle a neuf lignes de longueur, et sa distance de l'arc postérieur de l'atlas n'est que de quatre lignes.

(*Edimburgh medical and surgical journal*, april 1839.)

IV. — *Observation de tumeur érectile fort étendue traitée avec succès par la suture entortillée;* par le docteur MACLACHLAN. — A. M., enfant de dix mois, forte et vigoureuse, avait présenté quinze jours après sa naissance, à la tempe droite, une petite tache rouge, non saillante, du volume d'une tête d'épingle. Elle s'étendit lentement et forma une saillie assez notable au-dessus du niveau de la peau. Le docteur M... vit l'enfant âgé de cinq mois. A cette époque, il y avait en avant de l'oreille droite, immédiatement au-dessus de l'apophyse zygomatique, une tumeur présentant les carac-

tères des tumeurs érectiles, d'environ un pouce de diamètre de haut en bas, et d'un demi-pouce transversalement. Derrière l'oreille et sur le cartilage du pavillon existaient plusieurs points livides, mais sans saillie. Depuis deux mois, la tumeur avait fait des progrès dans toutes les directions. Il s'était formé derrière l'oreille une ulcération superficielle, et le conduit auditif externe suppurait abondamment. Après avoir atteint le volume indiqué, le mal parut stationner, et depuis plusieurs mois, on n'avait pas observé la moindre augmentation de volume. Mais derrière l'oreille, il se formait continuellement des points ulcérés superficiellement, d'où s'écoulait parfois du sang artériel en assez grande abondance.

Le 2 avril 1838, l'enfant étant âgé de dix mois, la tumeur était dans l'état suivant : elle paraissait uniquement formée de vaisseaux artériels; on voyait bien ramper à sa surface quelques veines dilatées, mais elle semblait consister dans la dilatation des branches des artères temporale superficielle et auriculaire postérieure. Naissant à la racine de l'apophyse zygomatique, elle se dirigeait vers le sommet de la tête jusqu'au niveau de la fontanelle antérieure, et se terminait par une tumeur grosse comme une noisette. La portion temporale avait trois pouces et demi de long; à son origine, elle avait plus d'un pouce de largeur, et, quand elle était distendue, faisait une saillie de près de neuf lignes au-dessus du niveau de la peau. Le pavillon de l'oreille avait une couleur livide ou rouge claire, sans élevure en avant, mais formant en arrière un repli flasque et livide. En avant de l'apophyse mastoïde, la tumeur avait le volume d'une petite noisette; elle se portait en arrière, en suivant le trajet de l'artère auriculaire postérieure, et avait une étendue d'au moins deux pouces. Au niveau de l'angle de la mâchoire existait une tuméfaction mal circonscrite,

et d'une teinte violacée. Toute la tumeur, à l'exception de ce point, était d'une coloration rouge foncée, mamelonnée, devenant plus claire lorsqu'elle était distendue. Les moindres efforts pour crier faisaient augmenter beaucoup les portions temporales et occipitales, et les doigts appliqués sur ces points y sentaient un frémissement remarquable. Il y avait aussi deux petits nævi circonscrits auprès de l'orbite, et deux ou trois autres au-dessus de l'oreille.

La compression et l'application de la glace furent sans effet. On se décida à employer les aiguilles. Le 8 avril 1828, quatre aiguilles furent enfoncées : la première, dans un trajet d'un pouce et demi au-devant de l'oreille, en tâchant de la passer au-dessous de l'artère temporale superficielle; la seconde aiguille fut placée à un demi-pouce de la partie supérieure de la tumeur, de manière à empêcher les communications avec les vaisseaux du côté opposé; la troisième fut dirigée parallèlement à la première, à un demi-pouce de celle-ci; et enfin la quatrième fut enfoncée en avant de l'apophyse mastoïde, tout près du lobule de l'oreille et de manière à embrasser l'artère auriculaire postérieure. La suture temporale ne fut suivie d'aucun autre effet que d'une augmentation de la tumeur, sous l'influence des cris. Au contraire, celle placée derrière l'oreille amena de suite un affaissement et une décoloration de la partie. L'enfant cessa bientôt de crier et s'endormit au bout d'une demi-heure.

Aucun accident ne survint. Le cinquième jour, on retira l'aiguille placée derrière l'oreille : cette portion de la tumeur était d'une coloration beaucoup moins foncée, fort dure et bien moins saillante qu'avant.

Quatre nouvelles aiguilles furent placées le 6 avril. Dès le 8, la portion temporale de la tumeur était moins rouge. La partie placée en avant de l'oreille était solide, demi-

transparente et d'une coloration bleuâtre très-claire. Le 11, toutes les aiguilles furent retirées. Derrière l'oreille, elles avaient produit une ulcération profonde ; la partie de la tumeur située au-dessus de l'apophyse zygomatique fournissait une suppuration sanieuse peu abondante. Au bout de trois semaines, toutes les ulcérations étaient guéries, et la tumeur affaissée, solide, d'une couleur blanche, semblable à la cicatrice d'une brûlure. La portion mastoïdienne conserva pendant quelque temps sa coloration rouge ; la mère s'opposa à ce que l'on enfonçât de nouvelles aiguilles. Au bout de six mois, la peau avait presque repris son aspect normal, présentant seulement en avant et en arrière de l'oreille des points rouges. Il est difficile de reconnaître l'étendue primitive de la tumeur; elle est presque complètement recouverte par les cheveux ; et lorsque cette petite fille sera grande, il n'y aura de visible que la cicatrice située en avant de l'oreille. Il existe toujours une petite tumeur flasque, un peu plus grosse qu'un pois, située dans le repli cutané du derrière de l'oreille ; mais elle n'augmente pas par les cris et ne fournit pas de battements ; d'ailleurs, la mère assure qu'elle va en diminuant.

(*Edinburgh medical and surgical journal*, april 1839.)

V. — *Du traitement des rétrécissements de la partie supérieure du rectum, au moyen de l'incision* ; par Stafford, chirurgien de l'infirmerie de Sainte-Marylebone. — En 1831, M. Stafford fit l'incision d'un rétrécissement situé très-haut dans le rectum, et le succès de cette opération fut si complet qu'il résolut d'y revenir à la première occasion. Mais ce n'est que tout récemment qu'elle s'est présentée. Il publie aujourd'hui ces deux faits. Il recommande de faire l'incision sur la partie postérieure du rétrécissement : 1° parce qu'il y a moins de danger de blesser les vaisseaux hémorrhoï-

daux, et les autres gros vaisseaux, ce qui pourrait donner lieu à une hémorrhagie inquiétante; 2° parce qu'on a plus de chances pour éviter la lésion du péritoine; 3° parce qu'il y a moins de danger d'inciser l'intestin dans toute son épaisseur et de produire un épanchement stercoral dans le ventre. Du reste, il reconnaît que c'est là une opération délicate qui doit être faite avec autant de soin que s'il s'agissait d'une hernie inguinale ou crurale. Avant de faire son incision, le chirurgien doit introduire son doigt jusqu'au rétrécissement et l'y maintenir quelques instants, afin de s'assurer s'il ne sent pas battre quelque gros vaisseau, afin de l'éviter. Le doigt étant laissé en contact avec l'obstacle, on dirige sur lui un bistouri droit boutonné. Quand le tranchant a dépassé la coarctation, on le dirige en arrière et l'on fait avec précaution une incision; puis on retire l'instrument.

On explore de nouveau avec le doigt, et si l'incision n'est pas suffisante on en fait une seconde avec les mêmes précautions.

Lorsque le rétrécissement est situé trop haut pour que le doigt puisse l'atteindre, il faut se servir d'un bistouri caché, à peu près semblable à ceux dont on se sert pour la taille.

Les cas de rétrécissements haut placés dans l'intestin qui paraissent à M. Stafford réclamer l'incision sont les suivants: 1° lorsque le rétrécissement est assez considérable pour s'opposer à l'issue des matières fécales, et qu'il y a menace d'accidents de rétention stercorale; 2° lorsque le rétrécissement ne cède pas à la dilatation; 3° quand, d'après l'induration et l'inextensibilité de la partie rétrécie, il y a lieu de craindre une ulcération carcinomateuse.

Wiseman avait déjà recommandé cette opération, mais M. Stafford n'a pu en trouver d'observation, excepté une

publiée par M. Mago, qui, bien qu'ayant réussi, regarde cette pratique comme dangereuse. M. Stafford, au contraire, pense que faite avec précaution elle ne présente que peu de dangers et peut offrir de grands avantages.

Première observation. — S.... W..., âgée de 31 ans, entra à l'infirmerie de Sainte-Marylebone, le 14 décembre 1831. Dix ans auparavant elle avait eu une fistule à l'anus qui avait été négligée. Au bout d'un an ou deux, elle éprouva de la difficulté à aller à la selle, et cette difficulté alla en augmentant au point que les matières rendues n'avaient plus que le volume du petit doigt. En 1827, elle entra à l'hôpital Saint-Barthélemy, où, pendant trois mois, on employa des bougies : elle sortit un peu soulagée. Mais le mal reparut bientôt, et elle ne fit plus rien pour le combattre. Elle avait une douleur continuelle dans le rectum avec envies incessantes d'aller à la selle, sans pouvoir rien rendre. Elle avait souvent des signes d'inflammation du tube intestinal. Le toucher par l'anus fit reconnaître un rétrécissement du rectum à deux pouces et demi de profondeur. On reconnaissait un état d'induration des parois. On ne pouvait y introduire qu'une bougie urétrale n° 12. Après avoir essayé inutilement les bougies, les injections, les suppositoires, etc., M. Stafford résolut de pratiquer l'incision. Il la fit de la manière indiquée plus haut. Elle fut peu douloureuse et ne détermina que peu d'écoulement de sang. A compter de ce moment les selles devinrent faciles et la douleur du rectum disparut progressivement. La malade était guérie, lorsqu'un mois après l'opération elle fut prise d'érysipèle à la face, qui, en quelques jours, détermina la mort.

A l'autopsie, on trouva une inflammation du cerveau et de l'arachnoïde, avec épanchement pseudo-membraneux. Les viscères de la poitrine étaient sains. Le foie était tuber-

culeux, et le péritoine un peu rouge et présentant des adhérences en plusieurs points. La muqueuse de l'intestin grêle présentait des traces d'inflammation ancienne, telles que des cicatrices d'ulcérations. Tout le trajet du gros intestin était parsemé de cicatrices semblables. Dans l'S iliaque, il y avait quelques cicatrices et quelques ulcérations. Le rétrécissement pouvait admettre une bougie du volume du pouce. On reconnaissait la cicatrice de l'incision; elle était recouverte par une membrane en tout semblable à celle du reste de l'intestin.

Deuxième observation.— H... W.., âgée de 35 ans, entrée à l'hôpital, le 18 août 1837, dans l'état suivant: douleur vive à l'épigastre et dans tout l'abdomen; vomissements et ténesmes fréquents, quoiqu'elle ne rende pas de matières par l'anus; pouls petit, dur, très-fréquent; langue sèche et noire; anxiété très-grande des traits. Depuis plusieurs jours elle n'avait pas été à la selle, et depuis plus de deux ou trois ans avait beaucoup de difficulté à rendre les matières. En examinant le rectum on trouva un rétrécissement à trois pouces de profondeur. Il était annulaire, extrêmement induré, et ne laissait passer qu'avec peine une bougie urétrale n° 10. M. Staffort proposa l'incision, qui fut acceptée. Ayant introduit son doigt jusqu'au rétrécissement, il glissa sur lui un bistouri boutonné, et l'ayant fait pénétrer dans la partie rétrécie, il en dirigea le tranchant en arrière, et incisa l'intestin vers le sacrum. Cela se fit sans difficulté. Mais son doigt rencontra un second rétrécissement un pouce plus haut: il était également fort dur, et inégalement épaissi. Le bistouri, porté de la même manière que la première fois, divisa ce second obstacle. Le doigt pouvait maintenant traverser sans difficulté la partie malade qui avait un pouce d'étendue environ. Un peu de sang s'écoula, en sorte qu'on jugea à propos de placer dans l'in-

sision une grosse bougie revêtue de charpie. L'hémorrhagie s'arrêta bientôt, et la malade ne perdit pas plus d'une once de sang. Deux heures après l'opération, commencèrent des évacuations excessivement abondantes de matières fécales fétides, évacuations qui se renouvelèrent pendant deux ou trois jours. Tous les symptômes graves cessèrent, et la malade sortit guérie : les selles étaient faciles et régulières.

(*Edinburgh medical and surgical journal*, avril 1839.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Avril 1839.)

Les séances de l'Académie des sciences ont été à peu près étrangères aux sciences médicales pendant le mois d'avril.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Avril 1839).

Réduction des luxations par la méthode ostéotrépique. — Fonctions des nerfs rachidiens. — Opération césarienne. — Traitement des affections calculeuses par les eaux de Vichy. — Crânioscopie. — Dysenterie épidémique de la Guadeloupe. — Structure de l'utérus. — Discussion sur les fonctions des nerfs et de la moelle épinière.—

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 30. — *Emploi de l'alun dans le traitement de l'entérite folliculeuse.* — M. Bailly fait, au nom

de MM. Chomel et Louis et au sien, un rapport sur un mémoire de M. Barthez concernant l'emploi de l'alun dans l'entérite folliculeuse.

Les observations qui font la base de ce travail ont été recueillies il y a quatre ans à l'hôpital militaire du Gros-Caillou. L'auteur, en rendant hommage aux services importants rendus à la médecine par l'école physiologique, notamment dans l'étude de l'entérite folliculeuse, ne pense pas que les lésions des solides, et elles sont nombreuses, puissent tout expliquer : il faut faire attention aux altérations du sang qui s'y rencontrent; des médicaments qui pourraient modifier celui-ci seraient, sans aucun doute, d'une grande importance.

Dans l'histoire des causes, M. Barthez fait jouer un grand rôle au séjour de Paris comme cause déterminante; et la diarrhée qui atteint la plupart de ceux qui y séjournent pour la première fois lui paraît constituer chez les militaires une prédisposition influente. Autrefois, suivant lui, la diarrhée restait le plus souvent à l'état simple; aujourd'hui elle se complique promptement et souvent de l'état typhoïde. Cela se rattache, ainsi que le remarque M. Bailly, à cette influence des constitutions médicales à laquelle les anciens faisaient jouer un si grand rôle.

Le travail de M. Barthez renferme quelques faits curieux et exceptionnels; ainsi, d'après lui, les salles exposées dans les casernes au sud et à l'ouest auraient donné plus de malades que les autres, toutes choses égales d'ailleurs; et, suivant la remarque de M. Murat, chirurgien militaire, les chambres éclairées auraient fourni tous les malades; aucun n'aurait été donné par les chambres obscures. Du reste, le choléra nous est venu naguère aussi apporter un démenti aux lois établies depuis long-temps par l'hygiène. Ces faits sont difficiles à concilier avec ce que l'auteur dit plus bas :

que les saisons humides lui ont paru favoriser bien plus le développement de la fièvre typhoïde que les saisons simplement froides ou chaudes.

Après diverses considérations sur la nature de la maladie, qu'il regarde comme un produit d'infection, et l'exposé des opinions anciennes et des doctrines régnantes sur ce sujet, l'auteur établit une analogie qu'on ne saurait admettre entre l'entérite folliculeuse et l'empoisonnement par la belladone.

Nous ne saurions non plus adopter, dit M. le rapporteur, l'opinion de l'auteur sur la contagion de la fièvre typhoïde, que nous n'avons vue se communiquer ni par l'air ni par le contact, pas plus aux malades voisins qu'aux servants, aux élèves, etc. Nous ne nions pas les faits allégués par les partisans de la contagion ; mais il faut tenir compte de certaines circonstances spéciales dans lesquelles ils ont été recueillis. Ne pouvant pas analyser la cause intime, invisible de la fièvre typhoïde, M. Barthez s'attache à combattre l'affection locale des follicules intestinaux. C'est contre leurs altérations qu'il dirige ses moyens; et comme l'influence de ces désordres, quoique secondaire, n'en est pas moins hors de doute, ce serait déjà beaucoup que de lutter contre elles, d'agir sur ces plaies enflammées, dont les réactions sympathiques, aussi bien que l'absorption qui s'y passe, ne peuvent manquer d'être fâcheuses. C'est pour remplir cette indication que l'auteur a fait choix d'un astringent énergique; mais on ne saurait disconvenir qu'il ne soit irritant; par conséquent son emploi doit être restreint à la troisième période, à celle où existe la diarrhée colliquative, qui mérite une grande attention. Ainsi, continue M. le rapporteur, M. Barthez veut arrêter les sécrétions et les évacuations alvines; c'est le contraire de M. Delarroque, qui fait tout pour les provoquer et les accroître ;

et de prime-abord il faut signaler ce double inconvénient des astringents, de favoriser l'inflammation, d'augmenter le météorisme, et par suite donner plus de chances au développement des accidents qui en sont la suite, les déchirures, les perforations, etc. On voit, en outre, que les noyaux sphacélés des follicules auront beaucoup plus de tendance à séjourner qu'à être rejetés au dehors.

Du reste, M. Barthez se propose d'obtenir non-seulement un effet astringent, styptique, mais en même temps résolutif; établissant une analogie entre la fièvre typhoïde et les inflammations pultacées de la langue, du gosier, etc., il veut obtenir les mêmes résultats que donne l'emploi de l'alun dans ces flegmasies. La quantité d'alun qu'il administre en vingt-quatre heures varie entre quarante grains et deux gros, dans une potion gommeuse; quelques malades en ont pris jusqu'à cinq gros sans inconvénient. Du reste, avant de donner ce médicament à de si fortes doses, M. Barthez l'avait préalablement essayé sur lui-même, précaution dont on ne saurait trop le louer.

L'auteur termine par les corollaires suivants: 1° L'alun réprime le travail d'ulcération des follicules, favorise leur cicatrisation; il arrête les hémorrhagies, les flux de la muqueuse intestinale; il fortifie l'estomac en déterminant sur lui une astriction remarquable; malgré cela il ne l'enflamme point: c'est ce qui résulte de l'examen des individus qui ont succombé après avoir pris de l'alun, comparativement à ceux qui n'en avaient pas fait usage; on ne saurait trouver entre eux, sous ce rapport, la moindre différence.

2° Ce médicament a l'avantage de favoriser la digestion dans la convalescence, et de contribuer par conséquent à rétablir plus promptement les forces.

Il est bon d'ajouter que M. Barthez ne veut pas qu'on in-

siste sur les évacuations sanguines au début; à toutes les périodes il condamne l'emploi des purgatifs.

M. le rapporteur, qui a plusieurs fois donné l'alun conformément aux indications de M. Barthez, n'a pas vu diminuer le chiffre de la mortalité; seulement il a pu constater la cicatrisation des ulcères intestinaux, ce qui se voit également après l'emploi d'autres méthodes. Il est vrai de dire que sur les huit sujets dont M. Barthez rappelle l'autopsie, il n'est pas question d'altérations anatomiques aussi graves que dans la plupart des cas ordinaires: plusieurs offraient des commencements de cicatrisation; faut-il en faire honneur à l'alun? Quoi qu'il en soit, depuis le mois de novembre 1834 jusqu'en juillet 1835, vingt-six malades ont été traités d'après ces principes; sur ce nombre, huit sont morts, ce qui donne à peu près 1/3 plus 1/13 de décès. La durée moyenne du traitement a été de dix-sept jours, de dix-neuf chez ceux qui ont succombé.

Bien que ce travail renferme quelques vues particulières qui auraient besoin d'être soumises à une critique raisonnée, la commission pense qu'il mérite de fixer l'attention de l'Académie, et propose de le déposer aux archives, et d'adresser des remercîments à l'auteur. (Adopté.)

Structure du cerveau. — M. Leuret, qui a lu dernièrement un mémoire sur l'organisation du cerveau, met sous les yeux de l'Académie une série de planches qui justifient les faits qu'il y a énoncés. On y voit, en effet, sur le cerveau de l'homme, de l'éléphant et du singe, une longue circonvolution qui fait le tour des hémisphères, se porte en avant, puis en haut. Rien de semblable ne s'observe chez les autres animaux, ainsi qu'il résulte de l'examen d'un cerveau de mouton représenté comparativement. Cette circonvolution appartient, suivant M. Leuret, à un appareil particulier de circonvolutions, placé sous le pariétal, et qui se trouve fort

développé chez l'homme. Ce point, d'une grande importance dans l'anatomie de l'encéphale, avait été complétement négligé par les phrénologistes.

Traitement moral de la folie. — M. Leuret, qui a fait voir dans un précédent mémoire quel parti on pouvait tirer du traitement moral dans la monomanie, si souvent rebelle aux moyens ordinaires, rapporte aujourd'hui l'observation intéressante et fort détaillée d'un malade, ancien officier, atteint depuis plus de quatorze ans d'aliénation mentale (manie chronique et hallucinations), déclaré incurable, après avoir successivement séjourné à Charenton, à Rouen, dans l'établissement dirigé par MM. Foville et Parchappe, enfin à Bicêtre.

Lorsque M. Leuret entreprit le traitement, la maladie dátait de quinze ans. Les hallucinations étaient surtout le symptôme prédominant. (On sait combien il est difficile, pour ne pas dire impossible, de guérir cette variété d'aliénation.) Divers moyens médicaux avaient été employés, même le fer rouge appliqué sur le cuir chevelu : rien n'avait pu faire renoncer ce malade à ses idées. Ainsi, il se croyait Napoléon Bonaparte, s'imaginait que Paris n'était qu'une image du vrai Paris, etc. On commença le traitement moral le 15 juin 1838. Avant la fin du mois, le malade disait son nom, et non Bonaparte, en parlant de lui. Le 1er novembre il reconnaissait Paris. Le 10 décembre, il sortit de Bicêtre presque à l'état normal. Le 9 février, il s'occupait de ses affaires. Le 17, on pouvait le regarder comme tout-à-fait guéri. Aujourd'hui il est employé dans une imprimerie, il a renoncé à toutes ses idées, et se rappelle tout ce qui s'est passé.

A l'aide de ce long et difficile traitement, dans lequel il a été puissamment secondé par M. Picard, interne de Bicêtre, M. Leuret a donc obtenu un résultat inespéré, à en juger

du moins par l'idée que se font tous les médecins de cette variété d'aliénation mentale. Du reste, il faut avouer, dit M. Leuret, que le cas que je viens de rapporter était hérissé de difficultés ; la plupart de ceux qu'on rencontrera plus tard seront sans doute plus simples ; cela doit donc encourager à s'attacher moins aux moyens physiques et médicamenteux qu'on ne l'a fait jusqu'à présent ; à se préoccuper moins de l'anatomie pathologique de l'aliénation mentale, qui a certainement exercé une influence fâcheuse sur son traitement, et à tenter de rechef l'influence du traitement moral, sans doute plus long, plus difficile, mais bien plus rationnel et plus efficace.

Empoisonnement de Soufflard. — M. James, interne à l'Hôtel-Dieu, donne à l'Académie des détails sur l'empoisonnement de Soufflard par l'acide arsénieux, et sur sa mort. Appelé près de lui après qu'il a eu avalé le poison, M. James a pu en suivre l'effet jusques à la mort, et donne dans son rapport tous les détails les plus circonstanciés sur les derniers moments de ce grand criminel. Nous donnerons dans le prochain cahier de la *Revue médicale* une notice sur ce rapport de M. James, qui a été imprimé et publié séparément.

Séances des 2 et 9 avril. — *Réduction des luxations par la méthode ostéotrépique.* — M. Bérard fait un rapport sur un mémoire de M. Colombo, membre correspondant de l'Académie, concernant une méthode particulière de réduction des luxations des membres à articulation orbiculaire. Cette méthode consiste à fléchir fortement et autant que possible le membre luxé, puis à le faire pirouetter de manière à ce qu'il tourne circulairement sur son axe longitudinal. Par cette seule manœuvre, la tête de l'os doit rentrer spontanément dans sa cavité articulaire. L'auteur rapporte plusieurs observations à l'appui de cette méthode qu'il appelle *ostéotrépique*.

M. Poiseuille lit un mémoire sur l'influence de la longueur des vaisseaux capillaires sur la quantité de sang qui les traverse dans un temps donné. Nous reviendrons sur ce travail à l'occasion du rapport qui sera fait par MM. Guéneau de Mussy, Blandin et Gerdy.

M. Thierry donne un mémoire sur les fonctions du nerf pneumo-gastrique, et les filets de communication du grand sympathique. Nous y reviendrons également à l'occasion du rapport qui en sera fait plus tard.

Fonctions des nerfs rachidiens. — M. Nonat lit un travail dans lequel sont exposés les principaux résultats de ses expériences sur le système nerveux. Il arrive à cette conclusion que, si les racines nerveuses ont des fonctions de sensibilité et de motilité isolées, il n'en est pas de même des cordons de la moelle auxquels elle donne naissance. Si les cordons postérieurs seuls sont sensibles aux diverses irritations, les cordons antérieurs ne l'étant pas, on ne saurait dépouiller ces derniers de la faculté de transmettre les impressions; dans les cas même où une portion seulement des cordons antérieurs restait intacte, soit dans les expériences, soit dans les altérations pathologiques de la moelle, les impressions pouvaient encore être conduites.

Opération césarienne. — M. P. Dubois obtient un tour de faveur pour communiquer les détails d'une opération césarienne qu'il vient de pratiquer à la Clinique obstétricale.

Il s'agit d'une naine âgée de vingt-trois ans, et qui était exploitée par un jongleur qui la montrait dans les foires comme objet de curiosité. Sa tête était fort volumineuse; sa hauteur totale, de 3 pieds 3 pouces; sa colonne vertébrale déviée. Le diamètre antéro-postérieur du bassin offrait 2 pouces 3 à 4 lignes. Ses parents étaient sains, mais elle avait des frères et des sœurs qui étaient mal conformés. Jusqu'à l'âge de neuf ans elle s'était bien portée, et ne pré-

sentait rien autre de remarquable qu'une petite taille et le volume un peu trop prononcé de la tête : volume qui avait été excessif dès la naissance. Après cette époque, elle fit une maladie charbonneuse; une eschare profonde se déclara au sacrum, laquelle fut suivie de l'exfoliation d'une partie de cet os. Devenue enceinte à vingt-deux ans, elle est entrée à la Clinique, conduite par sa mère et le spéculateur. Ce dernier, disait-on, avait eu pour but d'obtenir un second petit monstre qui aurait dû servir pour ses honteuses spéculations. Les douleurs s'étant déclarées presque à terme, et l'opération ayant paru indispensable, M. Dubois l'a pratiquée de la manière suivante :

Il a fait une incision verticale sur la ligne médiane, un peu plus longue que de coutume; il est arrivé par degrés jusqu'au péritoine, et a ponctionné cette membrane avec précaution, afin de ne pas léser les intestins sous-jacents. L'opérateur s'était déjà aperçu de cette circonstance insolite, de la position des intestins entre la matrice et la paroi abdominale. Il fait observer que généralement il reconnaît qu'une femme enceinte est à terme lorsque la paroi abdominale touche immédiatement à la matrice. Aussitôt après l'ouverture du péritoine, les intestins sont sortis de la plaie sous les efforts de vomissements très-violents; on a éprouvé d'immenses difficultés pour les faire rentrer, et on n'en est venu à bout qu'en débridant la plaie supérieurement. La matrice a été incisée ensuite; la grande quantité de sang que cette incision a laissé s'écouler a fait de suite présumer qu'on était tombé sur le lieu d'attache du placenta; on ne s'est pas trompé; effectivement un limbe de ce corps s'est trouvé immédiatement au-dessous. L'enfant s'est présenté par le pelvis, et il a été retiré par les pieds. Il était du sexe féminin et vivant, pesait cinq livres moins un quart, et avait seize pouces de long; sa tête était fort volumineuse

comme celle de la mère. La plaie a été abstergée et réunie par des points de suture simple et entortillés à l'aide d'aiguilles laissées à demeure ; mais ce n'a pas été sans peine qu'on a pu faire rentrer les viscères. Des faiblesses, des défaillances et une syncope ont compliqué les manœuvres de l'opération ; mais enfin les choses se sont bien passées sous le rapport chirurgical. Les vomissements ont été apaisés à l'aide de boissons froides. La femme est morte quarante heures après.

A l'autopsie, pas de péritonite ni d'entérite ; les intestins placés entre les parois abdominales et l'utérus avaient déjà acquis des adhérences, et rendu impossible le prolapsus ultérieur des viscères. L'enfant continue à se bien porter.

Cette observation a été écoutée avec beaucoup d'intérêt. L'orateur fait observer qu'elle est surtout remarquable par les complications particulières qui existaient chez la mère, et par les conditions de la tête de l'enfant, analogue à celle de la mère.

Traitement des affections calculeuses par les eaux de Vichy. — M. Bérard fait un long rapport sur plusieurs mémoires présentés par M. Petit, concernant la propriété des eaux de Vichy pour la dissolution des calculs vésicaux, et sur une demande qu'il avait faite à l'autorité d'avoir à cette source un certain nombre de calculeux pris dans les hôpitaux, et dont l'état serait constaté par une commission avant et après le traitement. La réponse de la commission à M. le ministre est affirmative sur ce dernier point. Quant à la propriété en question des eaux, la commission s'est livrée elle-même à des expériences pour la constater ; elle s'est assurée que ces eaux ont une action érosive réelle sur la plupart des calculs, mais que cette érosion ne va pas jusqu'à la guérison complète du mal, ou du moins cela ne lui est pas encore démontré d'une manière péremptoire. En conséquence,

de nouvelles expériences sont nécessaires pour résoudre cet important problème. La commission cependant se plaît à reconnaître que les eaux de Vichy sont très-utiles aux calculeux, en modérant le catarrhe vésical et les douleurs.

Cranioscopie. — M. Bouvier lit un mémoire tendant à démontrer par la considération anatomique du crâne des animaux, du nègre et de l'idiot :

1° Que la région frontale n'est pas moins développée dans les quadrupèdes que dans l'homme relativement aux autres parties du crâne ;

2° Que la réduction de la région antérieure et supérieure du crâne qui se lie à l'abaissement de l'intelligence est accompagnée d'une réduction semblable et proportionnelle de la région postérieure et supérieure ;

3° Que la dépression du front et la petitesse de l'angle facial n'indiquent rien autre qu'une diminution générale de la capacité crânienne ;

4° Que le caractère le plus général de forme en rapport avec cette diminution et avec l'abaissement de l'intellect, consiste : pour la voûte, dans l'affaissement des angles arrondis produits par la réflexion de la courbe à ses deux extrémités ; pour la base, dans le soulèvement de ses régions antérieure et postérieure ;

5° Qu'en raison de ces faits anatomiques, on ne saurait assigner dans les hémisphères cérébraux un siége spécial aux facultés intellectuelles supérieures.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 13. — *Dysenterie épidémique de la Guadeloupe.* — M. Bailly fait un rapport sur un mémoire de M. Cornuel, médecin à la Guadeloupe, au sujet d'une dysenterie épidémique observée en 1837.

Les troupes récemment débarquées à la Basse-Terre furent surtout atteintes ; le chiffre des hommes malades s'é-

leva à 1,078 ; sur ce nombre, il y eut 123 morts, ce qui donne environ 2 sur 17, un peu moins de 1 sur 8.

Il y eut à remarquer, sous le rapport des causes ou des influences qui ont pu avoir une certaine action, que les salles des casernes exposées au N. E. ne donnèrent que douze malades sur cent ; au contraire, les salles placées sous le vent en fournissent vingt-deux sur le même nombre. On doit noter encore que la caserne qui fut le plus maltraitée occupait un point culminant, sur lequel le vent soufflait avec force. M. Cornuel est disposé à croire que l'influence d'un air vif et frais sur les soldats qui se déshabillent ayant le corps en sueur pourrait rendre compte de cette plus grande fréquence.

L'eau des rivières, des sources, l'usage immodéré des boissons, l'ivrognerie, l'intempérance, l'ingestion des fruits verts ont paru agir puissamment dans la production de la maladie.

M. Cornuel a trouvé que les trois quarts des hommes adonnés à l'ivrognerie périssent dans la première année de leur séjour à la Guadeloupe ; le reste succombe plus tard. M. le rapporteur n'est pas disposé à attribuer à toutes ces causes une égale influence ; suivant lui, la permanence de l'endémicité, la fréquence de la maladie ne sauraient s'expliquer par des circonstances accidentelles.

Des cinq espèces de dysenteries admises par l'auteur, qui s'est appuyé dans cette classification sur les résultats nécropsiques, l'espèce gangréneuse est celle qui offre les caractères anatomiques les plus remarquables : la tunique interne offre les traces d'une flegmasie gangréneuse caractérisée par des plaques noires dont la couleur foncée diminue, sans disparaître tout-à-fait par le lavage. Des plaques tout-à-fait sphacélées d'une étendue variable entre celle d'une pièce de cinquante centimes et la largeur de

la main, plus nombreuses dans le colon transverse que dans tout autre point du gros intestin, sont, les unes à demi détachées, d'un blanc jaunâtre, d'une couleur analogue à celle du tissu cellulaire mortifié qui constitue le bourbillon des furoncles; les autres entièrement soulevées et laissant au-dessous d'elles de vastes ulcérations rouges qui donnent issue à une matière roussâtre, sanguinolente. Du reste, dans toutes les espèces de cette dysenterie épidémique, quel que soit le désordre anatomique de l'intestin, il est toujours concentré dans l'espace qui sépare la valvule iléo-cœcale du rectum; c'est le colon surtout qui est atteint, ce qui est précisément l'inverse de l'iléite folliculeuse.

On voit donc, continue M. Bailly, que la nature inflammatoire de cette affection ne saurait être douteuse; telle est l'opinion de M. Cornuel. Aussi le traitement est-il conforme à cette idée, et s'il a, dans quelques cas, eu recours aux frictions mercurielles, c'était comme succédané ou adjuvant des évacuations sanguines. Il débute par une ou deux saignées générales; viennent ensuite les sangsues à l'anus (deux ou trois en permanence pendant vingt-quatre heures), sur l'abdomen en plus grand nombre; les ventouses scarifiées.

Parmi les malades dont l'histoire est donnée avec détails, deux moururent, l'un le neuvième jour après avoir été saigné par la lancette, les sangsues et les ventouses tous les jours jusqu'au septième; l'autre le septième jour, après avoir subi le même traitement jusqu'au cinquième. Le reste du traitement ne diffère pas sensiblement de celui qu'on met en usage dans nos contrées pour la dysenterie sporadique.

Cette histoire d'une épidémie bien étudiée nous fait connaître exactement la dysenterie épidémique des régions in-

ter-tropicales ; elle est d'autant plus digne d'éloges que les recherches cadavériques, dans les cas malheureux, ont apporté leurs lumières à la connaissance de la maladie ; ces recherches ont d'autant plus de mérite, qu'elles exigent presque du dévouement de la part de celui qui les a faites à une température aussi élevée que celle de la Guadeloupe.

Pour toutes ces raisons, dit en terminant M. le rapporteur, votre commission propose :

1° D'envoyer cette relation au comité de publication pour la reproduire en entier ;

2° D'inscrire M. Cornuel sur la liste des membres correspondants.

Structure de l'utérus. — M. Jobert lit un long travail dans lequel sont exposés les résultats de ses recherches sur la structure de la matrice. D'après lui, le tissu propre de cet organe est entièrement dépourvu de fibres jaunes, élastiques, que plusieurs auteurs lui avaient attribués ; il ne renferme pas davantage du tissu cellulaire. La surface interne est certainement tapissée par une membrane muqueuse, ce que démontrent les dissections aidées de la macération et de l'examen dans l'eau. L'élément musculaire est le caractère spécial et distinctif des parois de l'utérus à toutes les époques où on l'examine, non-seulement chez la femme adulte hors le temps de gestation, mais chez la jeune fille et l'enfant. Contrairement aux opinions généralement reçues, M. Jobert n'admet qu'un seul muscle dans les parois utérines; ce muscle est formé de diverses couches superposées, c'est ce qui explique les dissidences des auteurs. Le col de l'organe est formé surtout de fibres en demi-cercle qui se croisent sans se confondre vers les commissures. M. Jobert a non-seulement consulté les résultats fournis par les dissections ; il a mis à profit l'analyse chimique. L'absence de fibrine dans le tissu jaune élastique ne pouvant s'accorder

avec la présence constante de cet élément dans la matrice, lui fournit une raison de plus pour la regarder comme éminemment musculaire.

Un certain nombre de pièces propres à démontrer l'exactitude des faits qu'il signale sont mis sous les yeux de l'Académie.

SÉANCES DES 16, 23, 25. — *Discussion sur les fonctions des nerfs et de la moelle épinière.* — Cette discussion, à laquelle ont pris part MM. Rochoux, Gerdy, Blandin, Castel, Bouillaud et Dubois d'Amiens, a occupé la presque totalité des trois séances. Comme elle n'a apporté aucune lumière nouvelle dans un sujet tant de fois rebattu, nous croyons inutile de la reproduire ici.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Discussion sur les effets des oxides ferriques comme contre-poisons de l'arsenic.— Fracture et luxation des vertèbres cervicales.

M. Sandras obtient la parole, pour lire, au nom d'une commission dont il est rapporteur, un travail sur *les effets des oxides ferriques dans l'empoisonnement par l'arsenic.*

M. Sandras rappelle à la Société qu'un de ses membres, M. le docteur Deville, lui a communiqué, il y a quelques mois, l'observation intéressante d'une jeune fille, qui, par suite d'un désespoir amoureux, s'était empoisonnée avec de l'acide arsénieux. La malade, traitée par MM. Delens et Deville, au moyen du tritoxide de fer hydraté, échappa à une mort qui avait d'abord paru inévitable. Ce fait, qui a été publié dans la *Revue médicale* (septembre 1838), suggéra à M. Deville des réflexions qui firent sentir combien il serait

important que de nouvelles recherches fussent faites pour déterminer les effets du tritoxide de fer hydraté employé contre l'empoisonnement par l'acide arsénieux, pour déterminer la dose et le meilleur mode d'emploi de ce médicament, enfin pour faire connaître les propriétés nuisibles, ou non, que possède le nouveau composé qui résulte de l'action des oxides ferriques sur l'acide arsénieux.

La Société confia cet examen à une commission composée de MM. Deville, Guibourt, Nonat et Sandras.

Cette commission s'est livrée à de nombreuses expériences sur des animaux vivants. Elle a pesé mûrement et comparé, avec tout le soin convenable dans une question aussi grave, les faits qui résultent de ces expériences; elle est enfin arrivée à formuler en ces termes la conclusion de son travail :

Le peroxide de fer hydraté est un contre-poison puissant de l'arsenic, pourvu qu'il soit administré aux doses et dans les circonstances convenables.

M. Devergie trouve cette conclusion beaucoup trop explicite. Il faut, avec M. Orfila, ne donner le nom de *contre-poisons* qu'aux agents qui ont la propriété de neutraliser complètement les propriétés toxiques des corps avec lesquels ils sont mis en contact. Dans ce sens, il n'y a véritablement que trois contre-poisons : le sel marin pour le nitrate d'argent, les alcalis pour les acides, et les acides pour les alcalis. Tous les autres prétendus contre-poisons ne sont que des agents thérapeutiques plus ou moins actifs, et M. Devergie ne leur accorde qu'une confiance très-limitée. Revenant à l'action du peroxide de fer hydraté, M. Devergie pense que, quelque considérable que soit la dose employée, elle ne neutralise jamais complètement l'acide arsénieux. C'est, en effet, à l'état solide et grossièrement pulvérisé que ce poison est habituellement ingéré. Des

fragments, plus ou moins volumineux, se déposent dans les intervalles formés par les plis et les rides de la muqueuse gastrique. Ils sont enchatonnés de telle sorte qu'il est impossible que l'oxide de fer les détruise entièrement.

Il serait d'autant plus dangereux de voir dans le peroxide de fer hydraté le contre-poison de l'acide arsénieux, que ce serait fermer la porte à de nouvelles recherches. Est-il donc impossible d'opposer à l'acide arsénieux un meilleur agent thérapeutique que les oxides ferriques? Croit-on qu'il sera toujours, non pas seulement facile, mais même possible de donner ce médicament en quantité suffisante pour qu'il soit vraiment utile? Dans un cas récent, l'empoisonnement avait été produit par trois gros d'acide arsénieux. D'après le rapport de la commission, il ne fallait pas moins de trois onces six gros de peroxide de fer pour neutraliser le poison. Ajoutez que le peroxide de fer étant administré sous forme de magma, et ce magma ne contenant guère qu'un tiers en poids de l'oxide métallique, il y avait nécessité de donner, dans le fait cité, plus de dix onces de magma. On conviendra qu'il est fort à désirer que la science puisse bientôt nous fournir un moyen plus sûr, et en même temps d'une administration plus facile.

M. Sandras. J'avouerai volontiers, que, chimiquement parlant, la définition du contre-poison doit être celle donnée par M. Orfila. Le praticien pourra être moins rigoriste. Il tiendra moins à savoir si le poison est complétement neutralisé par le remède administré : il lui suffira que le poison ait cessé d'être poison. Mais, dans l'espèce, je n'ai aucun besoin de cette distinction; car, non-seulement le peroxide de fer hydraté empêche les effets du poison, mais encore il s'empare de l'acide arsénieux pour produire un arsénite ferrique, sel dont les propriétés diffèrent essentiellement de celles de chacun de ses deux composants.

L'objection sérieuse faite à l'administration du peroxide ferrique, c'est la grande quantité qu'il faut en ingérer pour agir sur la totalité de l'arsenic contenu dans l'estomac. Cette objection peut bien s'adresser aux expériences faites sur les chiens, dont l'œsophage lié s'oppose au vomissement, et dont l'estomac d'une capacité médiocre ne peut admettre qu'une dose limitée du liquide qui suspend le contre-poison ; mais chez l'homme, elle tombe devant le fait constant du vomissement répété qui permet de renouveler incessamment l'ingestion du remède. L'estomac de l'homme est d'ailleurs bien plus ample, et conséquemment, peut recevoir à la fois une bien plus grande proportion de liquide. Les demi-succès obtenus dans les expériences de la commission n'en restent donc pas moins concluants, car ils attestent que dès qu'il sera possible de mettre en présence de l'acide arsénieux la quantité suffisante de peroxide de fer, ils se convertiront en succès complets.

M. Sandras fait remarquer, en finissant, que les expériences auxquelles vient de se livrer la commission sont d'un intérêt tout pratique. Il reste en effet démontré que le peroxide de fer sec, assez commun pour qu'on l'emploie à rougir les appartements, peut être administré comme contre-poison de l'acide arsénieux.

M. Guibourt croit devoir rectifier une erreur qui vient d'échapper à M. Sandras. Il y a deux espèces d'oxides ferriques secs : l'un constamment produit par l'art, c'est le colcothar ; l'autre, produit naturel, est un mélange d'oxide et d'argile, c'est l'ocre. Ce dernier est celui qui sert à rougir les appartements ; la commission n'a fait usage que du premier.

M. Nonat appuie toutes les propositions émises par M. Sandras. Comme lui, il soutient que les oxides ferriques sont les vrais contre-poisons de l'arsenic. Sans doute, ils

ne réussiront pas toujours. Mais refusera-t-on le nom de contre-poisons aux alcalis opposés aux acides? Non certainement; et cependant les alcalis sont loin de toujours réussir dans les empoisonnements par les acides. Mais cela s'explique. Si l'acide est concentré, il a agi avec activité et promptitude sur l'estomac, et quand la magnésie est administrée, elle n'a de prise que sur l'acide; elle ne peut détruire le mal produit. Il en est de même des peroxides ferriques : quand l'arsenic aura été en partie absorbé, l'oxide ferrique pourra bien empêcher une nouvelle absorption; mais celle qui a eu lieu ne peut plus être arrêtée. Même chose arrivera encore si la dose du poison est très-considérable, si l'arsénic est très-grossièrement divisé; car sa solution dans l'eau est alors plus lente et sa combinaison avec l'oxide de fer est alors plus difficile. Mais toutes ces considérations ne doivent pas empêcher d'admettre, que, dans l'état actuel de la science, le peroxide de fer ne soit le contre-poison de l'arsenic.

M. Bouvier demande si on a examiné les matières renfermées dans l'estomac et les intestins des chiens qui ont servi aux expériences. Cette recherche était nécessaire pour savoir ce qu'était devenu l'arsenic après sa mise en contact avec les oxides ferriques.

M. Sandras répond que ces recherches n'ont pas été faites.

M. Bouvier ajoute, que, suivant M. Sandras, l'empoisonnement par l'arsenic est toujours accompagné chez l'homme de nombreux vomissements. Plusieurs observations viennent déposer contre cette assertion : on a vu deux et même trois gros d'arsenic ne provoquer aucun vomissement.

M. Devergie cite à ce propos Baruel, qui, appelé à Reims pour une affaire d'empoisonnement par l'arsenic, déclare publiquement qu'il avait fait un grand nombre d'expertises



pour des empoisonnements de cette sorte, mais que, dans aucun cas, il n'avait trouvé l'estomac entièrement débarrassé de l'arsenic ingéré.

M. Nonat : Les effets toxiques de l'acide arsénieux dépendent bien moins de sa présence dans l'estomac que de son absorption. Quand une grande quantité de cette substance est introduite dans l'estomac, il s'en faut qu'elle soit absorbée en entier. L'inflammation de la muqueuse produite par la présence de fragments d'arsenic devient un obstacle à l'absorption, et souvent il arrive alors que l'empoisonnement est lent à se manifester. Quand il a lieu très-rapidement, c'est que la muqueuse est restée intacte, et, dans ce cas, une faible dose d'arsenic peut constituer un poison violent.

M. Sandras : La commission, en adoptant les conclusions du rapport qu'elle m'a confié, n'a nullement prétendu, comme on a paru le croire, rejeter désormais tous les moyens de traitement employés jusqu'ici dans l'empoisonnement par l'arsenic. Certes, nous n'interdisons pas l'usage des vomitifs et de leurs auxiliaires; mais ce à quoi nous tenons, c'est que l'on accepte les arsénites ferriques comme des composés sinon inertes, du moins comme incomparablement moins nuisibles que l'acide arsénieux. C'est cette considération qui fait que, scientifiquement parlant, les oxides ferriques sont réellement les contre-poisons de l'acide arsénieux.

M. Devergie : Quand la Société de médecine de Paris adopte une conclusion, elle ne doit pas oublier que ses décisions s'adressent à la masse des médecins qui sont prêts à les prendre à la lettre, sans tenir compte des considérants qui en développent l'esprit. Cette masse, en lisant que le peroxide de fer est le contre-poison de l'arsenic, se hâtera tout d'abord d'administrer ce contre-poison, sans

s'occuper de l'indication si pressante de provoquer avant tout le vomissement. Pour moi, continue M. Devergie, je déclare que j'ai plus de confiance dans l'eau chaude prise en grande abondance que dans les oxides ferriques.

M. Sandras réplique qu'une commission qui élabore une œuvre de science doit rester attachée à son but, qui est de servir la science. S'il existe des médecins insouciants ou incapables, c'est un malheur auquel M. Sandras ne connaît pas de remède.

M. Devergie : Dans une question pratique si grave, on ne doit rien négliger pour faire pénétrer la vérité, même au sein des masses. Si on ne peut espérer de rencontrer partout des intelligences supérieures, il faut au moins parler au bon sens de tous ; il importe donc de bien faire ressortir ce fait, qu'il faut une proportion considérable de peroxide ferrique pour neutraliser l'acide arsénieux, et qu'avant tout, il faut administrer de l'eau chaude en abondance pour provoquer le vomissement et diminuer la dose du poison contenu dans l'estomac. Ces réflexions s'appliquent, du reste, à beaucoup d'autres substances regardées comme des contre-poisons. C'est sous ce titre que, dans l'empoisonnement par le sublimé, on a donné le blanc d'œuf battu dans l'eau. Or, il faut un blanc d'œuf pour décomposer deux grains de sublimé. Pour deux gros de ce poison, il faudra donc 72 blancs d'œuf.

M. Guibourt : Je pense que M. Devergie a avancé une proposition qui peut être contestée : c'est qu'il faut se hâter dans l'empoisonnement par l'arsenic de donner de grandes doses d'eau chaude. N'est-ce pas le moyen de dissoudre plus vite l'arsenic, et par conséquent de précipiter les accidents de son absorption ? Je préférerais alors administrer de l'huile ou au moins de l'eau froide. Mais si, tout en provoquant le vomissement, l'eau peut porter dans l'es-

tomac la substance qui doit agir comme contre-poison, ne serait-il pas avantageux d'ajouter le peroxide de fer à cette eau? On remplirait ainsi deux indications à la fois. Je dirai la même chose à propos de l'eau employée comme moyen vomitif dans l'empoisonnement par le sublimé. Pourquoi n'emploierait-on pas l'eau albumineuse?

M. Ségalas : On vient de proposer l'huile pour faire vomir dans les empoisonnements par l'arsenic. Un moyen plus sûr peut-être serait l'ingestion de l'air dans l'estomac. On ne pourrait avoir la moindre crainte de dissoudre le poison. L'ingestion de l'air dans l'estomac est d'ailleurs chose facile. C'est en même temps un des moyens les plus actifs de provoquer le vomissement.

M. Delens : De toute cette discussion, il résulte clairement pour moi que les peroxides de fer méritent bien réellement le nom de contre-poisons de l'arsenic qui leur a été donné dans le rapport de M. Sandras. Mais je partage aussi l'opinion qu'il importe de mitiger la conclusion trop explicite de ce rapport, dans la crainte, qu'on a justement exprimée, que ses termes ne portent à écarter des moyens auxiliaires qu'il est urgent d'associer aux peroxides ferriques.

M. Sandras accepte avec empressement cette modification de son rapport. Il propose de substituer aux mots *puissant contre-poison*, ceux de *contre-poison réel.*

Cette modification est agréée par la Société.

Le rapport est ensuite mis aux voix et adopté. La Société en vote à l'unanimité l'impression dans le recueil de ses travaux. (*Voir* le texte de ce rapport ci-devant, p. 161.)

M. *A. Bérard* met sous les yeux de la Société une pièce d'anatomie pathologique sur laquelle on voit une fracture de la première vertèbre dorsale et une luxation de la septième vertèbre cervicale.

Cette pièce a été recueillie sur le cadavre d'un homme âgé d'environ quarante ans. Il avait été blessé par une échelle qui lui était tombée sur le sommet de la tête. Il en résulta une flexion brusque et forcée de la tête sur la poitrine. Chute immédiate; perte passagère de connaissance; paraplégie instantanée.

Le malade a survécu vingt-cinq jours à sa blessure. La paralysie du sentiment était complète dans les extrémités inférieures, et remontait jusqu'à la base de la poitrine. La paralysie du mouvement était incomplète dans les mêmes parties, un peu plus prononcée à droite qu'à gauche. Le malade accusait dans les bras des douleurs assez vives et une faiblesse très-grande plus prononcée aussi à droite qu'à gauche.

La rétention d'urine a existé pendant les quinze premiers jours, et a exigé l'emploi du cathétérisme.

La mort a été causée par une violente inflammation des voies urinaires et des poumons.

Les lésions anatomiques observées du côté de la colonne vertébrale et de la moelle épinière, sont :

1° L'écrasement de la partie antérieure du corps de la première vertèbre dorsale;

2° La luxation des apophyses articulaires de la septième vertèbre cervicale;

3° Le chevauchement de cette vertèbre, en avant, sur la première dorsale;

4° La compression de la moelle épinière au niveau du corps de la première dorsale, où existe une saillie du côté du canal vertébral;

5° L'amincissement considérable de la moelle dans ce point;

5° La diffluence de la moelle et son injection dans cette partie, au moins aussi prononcée en avant qu'en arrière;

7° Une légère ecchymose dans les membranes de la moelle.

VARIÉTÉS.

La Phrénologie aux prises avec le crâne de Soufflard. — Rapport de la commission médicale de 1838, des hôpitaux et hospices civils de Paris.

LA PHRÉNOLOGIE AUX PRISES AVEC LE CRANE DE SOUFFLARD.

Malgré les éclatants démentis qu'elle a si souvent reçus, la phrénologie cranioscopique ne se tient pas encore pour battue. C'est toujours, nous ne disons pas *avec un nouveau plaisir*, mais avec une nouvelle ardeur de prosélytisme, avec une nouvelle soif de triomphe, qu'elle s'empare de la tête d'un grand criminel, pour faire à nouveaux frais, et surtout avec un nouveau fracas, une démonstration publique de ses doctrines, lesquelles *ont pour but*, comme chacun sait, *le progrès intellectuel et moral de l'homme!* C'est ainsi que le *Journal des Débats* a retenti, ces jours derniers, d'une singulière polémique au sujet de la tête de Soufflard. M. James, qui a conservé le crâne de ce criminel, s'avise de l'examiner d'après les principes de la phrénologie cranioscopique; mais, hélas! il est assez malencontreux pour n'y découvrir que la bosse de la *bienveillance*, au lieu de la bosse du *meurtre* qu'il était si naturel d'y chercher, et assez peu discret pour livrer à la publicité le résultat de cet examen. Là-dessus, grande rumeur dans la société phrénologique, qui se réunit en séance publique et extraordinaire,

le 29 avril dernier, pour délibérer sur le cas. Il est reconnu et démontré, dans cette séance mémorable, que, contrairement aux assertions de M. James, le crâne de Soufflard présente *un développement extraordinaire des organes de la destructivité, de la combativité, de l'acquisivité et de l'amour physique*. En conséquence, il est arrêté et souverainement jugé que *les assertions émises avec tant d'assurance*, par M. James, *sont inexactes et erronées*. Cette sentence de la docte compagnie, dûment signée et paraphée, *ne varietur*, par MM. BOUILLAUD, vice-président de la société phrénologique, BELHOMME, secrétaire général, Ch. PLACE, et LEMAIRE, secrétaire, est imprimée et publiée dans le *Journal des Débats* du 7 mai. Cependant M. James, n'ayant pas été présent à la séance, n'avait pu être jugé que par contumace. Il fallait, pour compléter le triomphe de la phrénologie, un jugement contradictoire. La société phrénologique, représentée par les honorables membres ci-dessus dénommés et qualifiés, a donc fait *sommation* à M. James (toujours par le ministère du *Journal des Débats*), d'avoir à comparaître et se rendre en personne, pour soutenir son dire, à la séance de la société du *mercredi 15 mai, rue de Seine-Saint-Germain, 37, au Musée, à huit heures du soir*. M. James n'a pas jugé à propos d'obtempérer à cette sommation. A-t-il bien ou mal fait? Nous croyons qu'il a bien fait. En tout cas, ni la société phrénologique, ni le public n'auront rien perdu pour attendre. M. James avait dans ses mains la hache de Phocion : il a tranché d'un seul coup la discussion, comme on pourra le voir dans la lettre suivante, que nous consignons avec plaisir dans la *Revue médicale*, comme un curieux monument de la science et des procédés phrénologiques.

A M. le Directeur de la Revue médicale.

Monsieur et très-honoré professeur,

Les observations que j'ai publiées sur la conformation du crâne de Soufflard ont été attaquées par la Société phrénologique de Paris. J'avais avancé que la bosse du meurtre *existait à peine* chez ce criminel : on m'a répondu qu'elle était au contraire *énormément développée*. De ces deux assertions si opposées, laquelle est la vraie, laquelle est la fausse?

Mes recherches ont été faites sur le crâne même de Soufflard, que j'avais et que j'ai toujours en ma possession. La Société phrénologique, de son côté, n'a pu se servir que du plâtre qu'elle avait fait mouler. Pour apprécier la valeur de nos assertions respectives, il m'importait donc avant tout de vérifier jusqu'à quel point ce plâtre représente fidèlement la forme et les saillies du crâne de Soufflard.

Je me suis procuré chez M. Guy, naturaliste, un plâtre semblable à celui qu'il avait fourni à la Société phrénologique, c'est-à-dire tiré du même moule; puis je l'ai examiné comparativement avec le crâne. M. Leuret, un de nos plus habiles anatomistes, qui est très-versé dans toutes ces questions, a bien voulu m'aider de ses conseils et de son concours. Voici le résultat de nos remarques :

Quand on met le crâne de Soufflard à côté du plâtre, ce qui frappe tout d'abord, c'est leur extrême dissemblance : jamais on ne se douterait qu'ils se rapportent à la même tête. Le plâtre présente latéralement d'énormes saillies, développées surtout *en avant* de l'oreille. Le crâne a ses parties latérales nullement saillantes, et il n'offre un léger relief qu'*en arrière* de l'oreille. En d'autres termes, les bosses du meurtre ont un volume monstrueux sur le plâtre, tandis

qu'elles ne sont pas apparentes sur le crâne. La Société phrénologique était donc parfaitement dans son droit en opposant ses observations aux miennes. Tous les torts sont du côté du plâtre qui ne lui a donné que des renseignements de la plus complète inexactitude.

D'où vient maintenant que le plâtre de Soufflard n'est pas la représentation fidèle du crâne? Serait-ce que le moule en aurait été mal pris? Serait-ce plutôt que l'enlèvement des parties molles aurait modifié la configuration extérieure de la boîte cranienne? Quelle que soit ici l'opinion que l'on adopte, toujours est-il que les conséquences en sont les mêmes relativement aux applications phrénologiques.

En effet, si c'est le moulage qui a été mal fait, le plâtre doit être regardé comme non-avenu : toute assertion fondée sur son examen sera nécessairement nulle.

Si au contraire l'erreur provient de ce que les parties molles ont été enlevées, que faut-il en conclure? Qu'on se flatterait en vain d'arriver pendant la vie à reconnaître par la vue ou le palper les protubérances latérales du crâne. On serait exposé à prendre pour un renflement osseux ce qui dépendrait de quelque saillie musculaire. A moins, toutefois, que les muscles temporaux ne jouissent aussi du privilége de présider à la *destructivité!*

J'en ai dit assez pour prouver jusqu'à l'évidence que rien ne ressemble moins au crâne de Soufflard que son plâtre déposé au Musée de la Société phrénologique. Maintenant essayons de traduire par des chiffres ces différences de configuration.

On reconnait sur un crâne l'existence de la prétendue bosse du meurtre par la prédominance du diamètre transverse, et la diminution du diamètre antéro-postérieur. En effet, si ces deux diamètres étaient agrandis dans une même

proportion, il n'y aurait plus de protubérances latérales apparentes. La tête serait simplement plus volumineuse dans son ensemble, sans être pour cela inégalement développée dans quelqu'une de ses parties. Or, c'est cette inégalité de développement en faveur des régions sus-auriculaires du crâne qui constitue pour les phrénologistes la bosse du meurtre. Le moyen de s'assurer si cette bosse existe est fort simple. Il suffit d'établir le rapport entre le diamètre antéro-postérieur et le diamètre transverse. Mesurez comparativement, ainsi que l'indique M. Leuret, ces deux diamètres, puis divisez le premier par le second, le chiffre du quotient représentera exactement ce rapport. Plus ce chiffre sera élevé, moins par conséquent la protubérance du meurtre sera développée.

Nous avons, M. Leuret et moi, pris ces mesures et fait ces calculs sur le plâtre et sur le crâne de Soufflard. Les résultats où nous sommes arrivés sont les suivants :

Plâtre de Soufflard. — Diamètre antéro-postérieur, 194 millimètres. Diamètre traverse, 170 mill. Rapport, 1,14.

Crâne de Soufflard. — Diamètre antéro-postérieur, 181 millimètres. Diamètre transverse, 151 millimètres. Rapport, 1,20 (1).

Il résulte de ces chiffres que le plâtre est on ne peut plus favorable à la phrénologie, mais que le crâne est loin d'être aussi heureusement façonné pour ce système. Reste à indiquer maintenant ce que le crâne de Soufflard, comparé à celui d'autres personnes, offre de particulier. La question est donc réduite à celle-ci : Soufflard avait-il la bosse du meurtre plus développée qu'on ne l'a ordinairement ?

M. Leuret, dans un travail qu'il va incessamment publier,

(1) Nous avons dû négliger, dans ces calculs, de tenir compte des fractions insignifiantes.



a examiné un nombre très-considérable de crânes, et a noté avec beaucoup de soin le rapport de leurs diamètres. Le même observateur a soumis le plâtre des principaux maîtres de la phrénologie aux mêmes moyens de mensuration. Enfin, nous nous sommes mesuré, M. Leuret et moi, réciproquement, notre crâne. Voici un tableau qui indiquera la place que doit occuper Soufflard d'après l'ordre assigné à chacun par le développement de la bosse du meurtre (1).

	Rapports.
Plâtre de Soufflard.	1,14
Leuret.	1,15
Gall.	1,16
Spurzheim.	1,16
Broussais.	1,18
Dumoutier.	1,20
Crâne de Soufflard.	1,20
Individus ordinaires.	1,21
James.	1,21
Criminels de Bicêtre.	1,23

Ainsi le plâtre de Soufflard, *le plâtre*, remarquez-le bien, est de tous le plus porté au meurtre. Son crâne, au contraire, se rapproche de celui des hommes ordinaires : c'est du reste moins à moi qu'à M. Dumoutier, son voisin en destructivité, d'en prendre la défense. Quant à M. Leuret, je suis désolé de le voir si mal noté. J'avoue, que, si je m'en étais rapporté à mes seules impressions, je lui aurais plutôt accordé la bosse de la bienveillance et de l'affabilité. Gall et Spurzheim ont dû soutenir de bien terribles luttes pour subjuguer leur malheureux penchant. Broussais devait éga-

(1) On n'a pas oublié que le développement de la bosse du meurtre est en raison inverse du chiffre du rapport. Plus ce chiffre est élevé, moins cette bosse est développée.

lement avoir quelque velléité de meurtre. Enfin, pour ce qui me concerne personnellement, je ne sais s'il convient que je m'applaudisse de l'absence des protubérances latérales, puisque ceux qui doivent, phrénologiquement parlant, être les plus honnêtes gens sont..... *les criminels de Bicêtre!*

Je livre ces résultats aux méditations de MM. les phrénologistes. Je crois inutile de leur répéter que je tiens toujours à leur disposition le crâne de Soufflard, afin que ceux qui l'ont déjà vu puissent en constater de nouveau la parfaite identité.

Veuillez, je vous prie, Monsieur et honoré professeur, accorder une place à cette lettre dans la plus prochaine livraison de la *Revue médicale*.

Je suis, etc. C. JAMES,

Interne à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Paris, 24 mai 1839.

HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS.

Rapport de la commission médicale de 1838. — Trop de fois déjà nous avons eu à déplorer les graves abus qui se sont glissés dans l'administration des hôpitaux de Paris, trop de fois nous avons eu à comparer dans ses résultats pratiques le système fondé sur l'esprit de charité et celui qui ne repose que sur la philantropie moderne étayée de l'art de grouper les chiffres..., pour que nous ayons besoin d'appeler d'une manière particulière l'attention de nos lecteurs sur la source première des inconvénients et des abus signalés dans le rapport que vient de publier la commission chargée de représenter le service de santé des hôpitaux et hospices de Paris.

Qu'il nous suffise d'extraire de ce travail quelques pas-

sages importants, en y ajoutant les remarques que nous a suggérées notre propre expérience.

Le rapport signale d'abord : la *mauvaise qualité des aliments*, résultant de l'application d'une économie mal entendue.

Le *pain*, fourni par la boulangerie générale, est mal cuit, la mie pourrait être pétrie de nouveau; mais c'est surtout dans la farine *préparée par les fournisseurs*, et non acquise dans le commerce, qu'il faut chercher les causes qui s'opposent à la confection d'un bon pain.

Le *vin*, résultant d'un *mélange fait à la cave générale*, est une boisson aussi désagréable que nuisible : sa saveur est douceâtre, son odeur alcoolique; il se trouble très-vite et passe à l'état acide aussitôt que ce prétendu vin est soumis au contact de l'air.

La *viande* ne peut être l'objet de falsifications semblables aux autres aliments; mais les animaux achetés ne sont pas toujours dans les conditions voulues pour procurer une bonne nourriture, et le bas prix auquel les adjudicataires doivent fournir la viande ne permet pas d'exiger la stricte exécution des conditions imposées par le conseil.

Le *bouillon*, qui souvent est le seul aliment des malades, n'est jamais substantiel et de bon goût, faute d'employer à sa confection la quantité de viande convenable; et pour dissimuler cette fraude, il existe un article du règlement qui dit : « Pour *parer le bouillon* il sera employé un caramel fait avec de la mélasse, etc. »

Les *légumes secs* sont signalés dans tous les établissements comme de la plus mauvaise qualité, contenant des insectes qui dégoûtent les malades, et le plus grand nombre des fèves, lentilles, pois, haricots sont avariés et dépourvus de la partie nutritive.

Le *lait* doit être considéré comme un aliment et un re-

mède; cependant c'est une des denrées dont la qualité est la moins surveillée; aussi les fournisseurs ne se font-ils pas conscience d'opérer les falsifications les plus nuisibles aux malades pour se réserver un bénéfice que le prix de rabais qui leur est imposé ne leur permettrait pas de faire loyalement.

Le *sucre,* cet assaisonnement nutritif, qui n'est pas seulement un objet de luxe et de gourmandise, mais encore une addition importante destinée à faciliter la préhension et la digestion de certains aliments et de certains médicaments, était déjà employé avec beaucoup de parcimonie dans les hôpitaux, lorsqu'un arrêté récent est venu réduire encore la quantité disponible, *quels que fussent les besoins....* Bien plus, cet arrêté porte que c'est dans l'intérêt des malades et sur l'avis des médecins, que la réglisse a été généralement substituée au sucre dans les boissons des malades: or, les médecins ont toujours dit tout le contraire.

La *préparation des aliments* est encore plus défectueuse que la qualité des denrées; non-seulement elle tient à un défaut de soins, mais aussi à la mauvaise qualité du beurre, de la graisse et des autres condiments.

Tous les ans la commission médicale adresse à l'administration des hôpitaux une réclamation bien importante, bien motivée, et qui jamais n'est prise en considération. Il s'agirait d'assurer aux convalescents de maladies graves, une nourriture tout à la fois salubre et substantielle; il y aurait cependant une grande économie à hâter le rétablissement et la sortie des malades, par un régime approprié à leur position, tandis qu'ils prolongent indéfiniment leur séjour dans les hôpitaux, par suite des rechutes multipliées qui résultent de la mauvaise alimentation qu'on leur impose au mépris de toute considération d'humanité.

.... Tant que le conseil général n'aura pas déterminé les

droits des médecins appelés à faire l'inspection de la cuisine, cette inspection sera inutile pour les malades et n'aura d'autre résultat que de mettre les chefs du service de santé dans une position fausse et peu digne de leur caractère. Il est arrivé, en effet, que les denrées refusées en vertu d'un procès-verbal dressé par un médecin, en présence du directeur de l'établissement, et constatant qu'elles étaient avariées et ne pouvaient qu'être nuisibles aux malades, ont dû ensuite être acceptées *par ordre supérieur*.

.... Si les aliments distribués dans les hôpitaux n'offrent pas, en général, les conditions désirables, au moins sont-ils en quantité suffisante. Il n'en est pas de même à la Maternité, il n'en est pas de même à Bicêtre et à la Salpêtrière, dans la division des vieillards et infirmes.

Les médecins de la Maternité ont constaté que les enfants nouveau-nés, qui restent en plus grand nombre dans cet établissement, par suite des nouvelles mesures adoptées par le conseil relativement à l'abandon des enfants, n'ont pas assez de nourrices pour fournir à leurs besoins.

Très-fréquemment ces pauvres enfants meurent de faim.

Dès 1834, les médecins de Bicêtre exposaient leurs plaintes sur l'insuffisance du régime accordé aux vieillards et infirmes.

En 1837, les choses étant restées dans le même état, la même demande fut renouvelée par les médecins de Bicêtre et de la Salpêtrière, et reproduite dans le rapport de la commission médicale de cette année. Cette demande fut appuyée de nouvelles considérations. La dépense des indigentes de la Salpêtrière ne dépasse pas 35 à 40 centimes par jour pour la nourriture, le traitement des maladies et le chauffage. Il ne faut pas s'applaudir de cette extrême économie qui est trop chèrement payée par la vie d'un grand nombre d'indigentes. En effet, dans les différents

hospices de Paris consacrés à la vieillesse ; la mortalité est en raison inverse de la dépense.....

Des vieillards des deux sexes sont admis à Bicêtre, à la Salpêtrière, aux Incurables (hommes), aux Incurables (femmes), aux Ménages, à La Rochefoucault et à Sainte-Périne.

La mortalité de chacun de ces établissements, d'après les comptes-rendus, donne la moyenne suivante :

Pour Bicêtre et la Salpêtrière, la moyenne est de 1 sur 4, 43. Pour les cinq autres maisons de retraite, où les pensionnaires sont mieux traités, elle est de 1 sur 7, 99.

La mortalité est donc presque double à Bicêtre et à la Salpêtrière.

Comment, en présence d'un pareil fait, pourrions-nous ne pas réclamer avec chaleur des modifications dans le régime de ces hospices ?

L'hôpital *Saint-Louis*, aux portes duquel se presse une foule de malades, dont un grand nombre est réduit *à passer la nuit* en plein air, cet établissement spécial, unique en Europe, à la conservation et à l'agrandissement duquel la science et l'humanité sont également intéressées...., a vu supprimer ARBITRAIREMENT, et par une mesure administrative dont rien ne saurait justifier l'opportunité, le service important organisé par feu le professeur *Alibert ;* c'est à peine si cet hôpital peut recevoir la dixième partie des malades qui s'y présentent (1).

L'Hôtel-Dieu, mutilé tout-à-coup, et avant qu'aucune

---

(1) Il y a un petit nombre d'années, les besoins du service avaient fait nommer un médecin de plus dans cet hôpital ; aujourd'hui, ces besoins n'ayant fait que s'accroître, on revient sur ce qu'on avait regardé à juste titre comme nécessaire, et l'on retranche précisément la place du médecin-professeur qui avait créé à l'hôpital St-Louis un enseignement si utile aux élèves et aux médecins !

succursale eût été établie pour suppléer aux salles démolies, a été obligé de fermer ses portes aux nombreux malades que le bureau central d'admission ne savait plus où placer... (1).

On retombe à tout moment dans un système de mutations provisoires qui engloutit beaucoup d'argent, sans résultats avantageux pour les malades.

Il existe malheureusement, il faut le dire, une sorte de rivalité très-préjudiciable au bien du service, entre les administrateurs qui ne peuvent juger sainement que de ce qui est de leur ressort, et les médecins qui, dans l'intérêt même des malades, ne peuvent se soumettre volontairement à des mesures réglementaires mal entendues ou mal appliquées.

Écouter plus souvent, *et sans intermédiaire*, les avis des médecins et les plaintes des malades; supprimer la disposition réglementaire nouvelle qui voudrait soumettre à une réélection arbitraire et renouvelée tous les cinq ans les médecins des hôpitaux; ne point baser uniquement ses décisions sur des rapports administratifs qui ne sont pas toujours appuyés sur des connaissances spéciales suffisantes, et qui sont

---

(1) Voici un passage textuel du rapport de la commission : « .... En ce moment (décembre 1838), où Paris cependant ne paraît subir aucune influence épidémique, le nombre des lits vacants dans les hôpitaux est tellement restreint que, *chaque jour*, les médecins du bureau central sont dans la dure nécessité de *renvoyer sans secours* PLUS DE LA MOITIÉ des individus vraiment malades qui implorent un billet d'hôpital. Les années précédentes, l'agent de surveillance de l'Hôtel-Dieu avait ordre de recevoir et de placer, comme il le pouvait, les malades qui excédaient le nombre de lits disponibles dans les autres hôpitaux. Il ne peut plus en être ainsi depuis que la démolition du bâtiment St-Charles, *commencée en grande hâte à l'entrée de l'hiver*, y a réduit de plus d'un tiers l'espace où l'on peut placer des malades. »



d'ailleurs exempts de tout contrôle... Voilà, suivant nous, des conditions premières sans lesquelles MM. les membres du conseil général des hôpitaux ne pourront jamais, malgré leur zèle, leurs lumières et leur désintéressement, arriver à des réformes véritablement satisfaisantes (1).

Le premier, le plus indispensable besoin d'un malade,

---

(1) Pour donner une idée de l'inconvénient que peut avoir l'usage du conseil-général des hôpitaux de regarder comme seuls documents à consulter les rapports administratifs, il nous suffira de citer une des erreurs échappées aux rédacteurs de ces rapports dans une circonstance où il s'agissait de transmettre au conseil les demandes d'amélioration faites par le service de santé ; nous citons encore ici textuellement l'œuvre de la commission :

« ... Avant de terminer nos remarques sur les infirmiers et les infirmières, nous éprouvons le besoin de protester hautement contre une erreur échappée au rédacteur des réponses faites aux demandes de la commission médicale de 1837. L'article 24 de ces réponses commence par la *traduction* suivante d'une réclamation faite par la commission médicale :

« Un médecin de l'Hospice de la Vieillesse (femmes) sollicite une » amélioration dans le régime alimentaire des infirmières, et la » commission médicale seconde avec énergie cette demande dirigée » contre l'insuffisance des allocations du réglement. ELLE PROPOSE *de » retrancher un réfectoire aux sœurs hospitalières pour augmenter celui des infirmières....* »

» Il est bien vrai que, frappée de l'insuffisance de la nourriture accordée aux infirmières de la Salpêtrière, qui n'ont que le régime des indigentes, c'est-à-dire trois fois par semaine, un petit morceau de fromage pour deuxième et dernier repas, un médecin de cet hospice a demandé une alimentation plus en rapport avec leurs pénibles travaux. Mais il n'est jamais entré dans l'esprit de ce médecin, ni dans celui de la commission médicale, de retrancher sur le réfectoire des sœurs l'équivalent des améliorations sollicitées pour les infirmières. CETTE MAUVAISE PENSÉE NE LEUR APPARTIENT PAS. Ils la récusent et la repoussent de toutes leurs forces. »

c'est d'avoir près de lui quelqu'un qui le soigne et qui exécute les prescriptions du médecin. La dépense qui paraît donc la plus urgente dans un hôpital, c'est celle qui concerne les personnes appelées à faire le service intérieur des salles. Or, en consultant le compte-rendu par l'administration pour l'exercice de 1836, nous voyons sur l'état des appointements, salaires et gages, que les sœurs, les novices, les surveillantes, les sous-surveillantes, les infirmiers et les infirmières, au nombre de 800, n'absorbent qu'une somme de 140,000 francs, tandis que 760,000 francs, en y comprenant 82,000 francs de gratifications, sont répartis entre 1,200 employés et gens de peine, savoir: 283,000 francs pour 920 personnes attachées à divers services, et 437,000 francs pour 280 employés de l'administration.... Nous devons peut-être ajouter que les médecins, chirurgiens, pharmaciens et élèves des hôpitaux, au nombre total de 286, ont coûté en 1836, 212,000 francs.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traitement du cancer, exposé complet de la méthode du docteur CANQUOIN, excluant toute opération par l'instrument tranchant.— 2e édition.

Les résultats infructueux qu'on obtient si souvent à la suite de l'ablation des tumeurs cancéreuses firent plus d'une fois mettre en question s'il fallait proscrire ce moyen, ou le limiter à certains cas particuliers. Guidés par l'existence d'une prédisposition, quelques praticiens entreprirent des recherches dans le but de remédier à cet état général qui, selon eux, tenait toujours la maladie locale sous sa dépendance. Mais leurs tentatives n'aboutirent qu'à introduire dans la thérapeutique une médication palliative de plus. On



revint, faute de mieux, à l'instrument tranchant, sans égards pour les calculs de Monro, l'opinion de Delpech, de Scarpa, et en dépit des désespérantes paroles du professeur Boyer. La cautérisation fut aussi conseillée : on rejeta le cautère actuel pour lui substituer les caustiques minéraux ; la pâte arsénicale eut un moment la vogue ; mais l'observation publiée par M. Roux rendit plus prudent sur son emploi. Témoin de ces accidents, M. Canquoin se demanda si la chimie possédait un caustique assez actif pour atteindre le cancer dans une grande profondeur sans faire craindre, comme l'arsenic, des accidents toxiques. Cette question, résolue après un examen critique de la manière d'agir de tous les caustiques sur l'organisme, donne pour conclusion que le chlorure de zinc partage toute l'efficacité de l'arsenic, sans en avoir les inconvénients. M. Canquoin fait une pâte composée de chlorure de zinc et de farine, en diverses proportions suivant l'épaisseur de la tumeur. Ce mélange ne se dessèche point, ne tombe pas en deliquium, et ne perd avec le temps aucune de ses propriétés caustiques. Pour appliquer cette pâte, il faut d'abord mettre le derme à nu. On coupe ensuite une rondelle de pâte de l'étendue que l'on veut donner à l'eschare. Si l'on a affaire à une tumeur fort saillante, on graduera l'épaisseur de la pâte en l'augmentant beaucoup au centre, ou en la diminuant à la circonférence ; le caustique agit nettement dans les limites de son application, sans se répandre plus loin, et à une profondeur qui est en raison directe de son épaisseur.

La pâte escharotique du docteur Canquoin est évidemment préférable à tous les autres caustiques, parce qu'elle agit d'une manière en quelque sorte mathématique; mais ses avantages sur l'incision sont très-bornés ; d'abord elle est plus douloureuse et peut même devenir dangereuse toutes les fois que le cancer siége trop profondément, et dans les cas où les ganglions de l'aisselle sont engorgés. Ce qui veut dire que nous réservons la méthode de M. Canquoin aux affections peu étendues, et que nous ne la conseillons pas lorsque l'altération arrive à un certain degré de développement. C'est à tort qu'on a pu croire qu'elle empêchait la répullulation du cancer; car elle n'attaque que le mal local et n'agit en rien sur cet état général, la diathèse, qu'il faut bien admettre, quoi- qu'on

en dise ; elle peut tout au plus aller au-devant de ce résultat consécutif et lent qui constitue la cachexie.

L.

Anatomie microscopique, par le docteur MANDL ; 4 livraisons in-folio, chacune de 4 à 5 feuilles, avec 2 planches. J.-B. Baillière, 1838-39.

Nous n'en sommes plus au temps où il était nécessaire de démontrer l'utilité de l'anatomie de texture. Tout le monde a lu le livre de Bichat, ainsi que celui de Béclard : ils ont dès long-temps résolu la question. Mais ces ouvrages, remarquables à des titres différents, donnent-ils une idée complète de la science dont ils traitent ? Je ne le pense pas. Bichat, sans s'occuper des travaux qui avaient précédé les siens, a voulu construire son édifice avec ses propres matériaux. Béclard, moins exclusif, moins confiant en ses propres forces, a emprunté largement aux travaux de ses prédécesseurs, surtout à ceux des savants de l'Allemagne. Mais il est une ressource dont il n'a fait que peu d'usage : je veux parler de l'inspection microscopique. Depuis lui, les recherches de ce genre se sont multipliées d'une manière remarquable. Dans tous les pays en même temps on a vu depuis quelques années paraître des travaux microscopiques nombreux et intéressants : l'Allemagne s'est distinguée par l'ardeur avec laquelle ses anatomistes se sont lancés dans cette voie. La plupart des résultats obtenus à l'étranger, ceux même qui sont dus à des anatomistes français, sont loin d'être connus d'une manière suffisante. C'est pour remplir le vide que présente la science sous ce rapport que M. le docteur Mandl a entrepris l'ouvrage dont nous avons à rendre compte.

La manière dont l'auteur a traité son sujet nous paraît fort utile. Il a divisé son travail en deux parties fort distinctes : l'une dans laquelle il s'attache à reproduire avec exactitude les travaux de ses prédécesseurs ; l'autre dans laquelle il expose ses propres observations, et cherche ensuite à interpréter celles des autres. La partie historique me paraît surtout d'un grand intérêt. Le nombre des travaux microscopiques sur la structure des tissus est extrêmement considérable, et, jusqu'à présent, on n'avait jamais essayé de

les rapprocher dans leur ordre chronologique. Rien de plus curieux que de suivre la série des modifications apportées dans nos connaissances sur la structure intime des tissus depuis Leuwenhœck et Malpighi jusqu'à Treviranus et Valentin. Le soin qu'a eu M. Mandl de réunir dans une seule planche les principales figures données par chaque auteur sur le même tissu est fort louable. Un coup-d'œil suffit pour faire saisir avec la plus grande facilité toutes les variations des idées que se sont faites d'une même chose des observateurs très-différents.

C'est une idée très-répandue parmi les médecins que le microscope est un instrument qui ne fournit que des résultats infidèles. On voit au microscope tout ce qu'on veut y voir, entend-on répéter chaque jour. Est-il vrai que cet instrument ne soit propre qu'à induire en erreur ? Il faut vraiment être bien prévenu pour avancer une assertion aussi tranchante. Sans doute, et l'ouvrage de M. Mandl en fait foi, les micrographes sont loin d'être unanimes dans leurs idées sur la structure intime des tissus. Mais il faut bien distinguer les faits de leur explication. Les faits, tout le monde à peu près les admet de la même manière ; il n'y a divergence que sur la manière de s'en rendre compte. Ainsi, par exemple, tous les micrographes, à l'exception de deux ou trois esprits bizarres qui ne voient jamais comme les autres, reconnaissent que le sang est formé d'un liquide incolore et de petits corpuscules ronds, aplatis sur l'une de leurs faces. Voilà le fait, il est admis, et toute personne douée des yeux les plus ordinaires peut le constater à chaque instant. Mais veut-on savoir ce que sont ces corpuscules ? Ce sont, disent les uns, des globules contenant à leur centre un noyau central ; pour d'autres, c'est une vésicule remplie d'air ; un troisième pense que ce sont des animalcules qu'il nomme nomades ; un quatrième affirme que c'est une masse de fibrine ou d'albumine coagulée et revêtue d'une matière colorante rouge à sa surface, etc., etc. Voilà les divergences d'opinion qui fournissent une arme puissante aux détracteurs des études microscopiques, et prêtent aux railleries des personnes qui n'en connaissent que les travers. Mais est-il juste de juger une science par l'abus qu'en font quelques personnes qui la cultivent ? Ne vaut-il pas mieux s'efforcer de tirer parti d'un instrument qui nous ouvre une nouvelle voie à explorer ?

L'ouvrage de M. Mandl me paraît devoir être sous ce rapport d'une grande utilité. Il fixera les opinions de la plupart des médecins sur la valeur réelle du microscope appliqué aux recherches d'anatomie, de physiologie et de pathologie ; il fera mieux apprécier qu'on ne l'a fait encore l'importance dont peuvent être ces recherches. Il servira à mieux représenter à l'esprit le danger qu'il y a de se laisser aller à son imagination, au lieu de s'en tenir aux résultats de la stricte observation. Nulle étude ne prête plus que les recherches microscopiques aux écarts de l'imagination, surtout si une certaine habitude de ce genre de travaux et une connaissance parfaite du mécanisme de l'instrument ne fournissent à l'observateur des lumières suffisantes pour le maintenir dans la bonne voie. La science est encombrée de travaux micrographiques émanés de personnes, qui, totalement étrangères à ce genre de recherches, ont donné comme des nouveautés les erreurs les plus grossières. C'est que, en fait de microscope, comme pour toute autre chose, plus peut-être que pour toute autre chose, il faut une foule de connaissances préliminaires, qui manquent trop souvent aux observateurs. La facilité avec laquelle on observe certains faits en impose aux personnes inexpérimentées qui, charmées d'arriver tout d'abord à ce qu'elles regardaient comme très-difficile, se persuadent que toutes les difficultés réelles s'aplaniront de même, et se hâtent de publier le résultat de leurs premiers essais.

M. Mandl divise son ouvrage en deux séries, dont la première contient les tissus et les organes, et la seconde les liquides du corps humain. Les quatre livraisons publiées jusqu'à présent traitent des muscles, des nerfs, du sang, du mucus et du pus.

Nous souhaitons à M. Mandl tout le succès qu'il mérite : son ouvrage sera un service rendu à la science ; il y aurait donc injustice à ne pas l'encourager. Les planches, qu'il a la patience d'exécuter lui-même, sont généralement satisfaisantes, et donnent une idée suffisante des objets qu'elles représentent. Espérons que cette entreprise arrivera à sa terminaison. Pour nous, nous l'attendons avec impatience.

H. B.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

NÉO-PHYSIOLOGIE DU GOUT,

par ordre alphabétique,

OU DICTIONNAIRE GÉNÉRAL DE LA CUISINE FRANÇAISE

ANCIENNE ET MODERNE,

Ainsi que de l'office et de la pharmacie domestique ; ouvrage où l'on trouvera toutes les préparations nécessaires à la confection des aliments nutritifs ou d'agrément, à l'usage des plus grandes et des plus petites fortunes ; publication qui doit suppléer à tous les livres de cuisine dont le public n'a que trop expérimenté le charlatanisme, l'insuffisance et l'obscurité ; enrichi de plusieurs menus, prescriptions culinaires et autres opuscules inédits de M. de la Reynière, auteur de l'*Almanach des gourmands* ; suivi d'une collection générale des menus français depuis le douzième siècle ; et terminé par une PHARMACOPÉE qui contient toutes les préparations médicales dont l'usage est le plus utile et le plus familier. — Dédié à l'auteur des mémoires de la marquise de Créquy. — 1 vol. in-8° du plus grand format, de 550 pages, imprimé à deux colonnes. — Paris, 1839, au bureau du *Dictionnaire général de cuisine*, 16, boulevard Montmartre. — Imprimé par Béthune et Plon.

REVUE MÉDICALE.

(Juin 1839.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

SUR LE DIABÈTES;

PAR A. BOUCHARDAT,

D.-M.-P., Agrégé en exercice près la Faculté de Paris.

Les médecins ont jusqu'à présent emprunté peu de chose, pour éclairer le diagnostic des maladies, aux recherches de la chimie; et cependant, dans ces derniers temps, la partie de cette science qui s'occupe des produits de l'organisation a fait des progrès inespérés, et j'ai la ferme conviction qu'un jour viendra, et ce temps n'est peut-être pas aussi éloigné qu'on le pense, où la chimie fournira les plus solides moyens d'investigation pour éclairer la nature et le traitement des maladies.

Les hommes les plus éminents en médecine que notre époque a produits ne repoussent plus, comme on s'efforçait de le faire au commencement de ce siècle, la coopération des médecins-chimistes; ils reconnaissent que, sous quelque point de vue qu'on étudie la médecine, c'est un grave contre-sens d'isoler cette belle partie des connaissances humai-

nes, des sciences physiques et chimiques proprement dites.

S'il est une maladie qui réclame impérieusement, pour être convenablement étudiée, le concours des connaissances chimiques et médicales, c'est certainement le diabétès ; aussi, depuis plus de dix ans que j'habite les hôpitaux de Paris, je n'ai pas perdu une occasion d'observer un diabétique, d'analyser ses urines ou les autres liquides, de recueillir sur cette curieuse affection une masse d'observations. J'ai été ainsi conduit à distinguer nettement les maladies qui pouvaient être confondues sous le nom de diabétès, à étudier les sucres urinaires, à connaître la composition des urines diabétiques et des autres liquides dans cette maladie, à trouver une théorie complètement rationnelle du diabétisme et à l'appuyer sur des expériences précises, et enfin à éclairer le traitement de cette maladie.

J'ai présenté, il y a plus d'un an, un mémoire sur ce sujet à l'Académie des sciences ; je vais le reproduire ici, en lui faisant toutefois subir les changements et les additions que des recherches toujours continuées, et les conseils bienveillants des savants les plus distingués m'ont permis d'y faire. Je dois ajouter que ce travail est encore à mes yeux bien imparfait, que j'aurais dû peut-être en retarder l'impression ; mais plusieurs de mes confrères m'ont donné le conseil de le publier dès à présent. Ce sera un moyen d'appeler le contrôle d'autres observateurs, et c'est ce que je désire vivement.

Avant de terminer ce préambule, qu'il me soit permis de faire agréer le témoignage de ma reconnaissance aux médecins qui m'ont fourni des occasions d'enrichir ce travail de quelques faits ; je dois citer surtout MM. Bouillaud, Chomel, Jadioux, Louis, Magendie, Rayer, Récamier, Requin, Rostan, Roux, etc.

Un grand nombre de savants se sont déjà occupés du diabètès ; on a publié sur ce sujet beaucoup d'observations et de traités spéciaux. Les faits les plus remarquables ont été signalés par Cauchy, qui, en 1778, découvrit la présence du sucre dans les urines diabétiques ; par Rollo, qui, en 1798, publia un traité qui éclaira singulièrement l'histoire et le traitement de cette maladie ; par MM. Thenard et Dupuytren, qui, en 1806, découvrirent le sucre de diabètès insipide ; par M. Chevreul, qui, en 1815, démontra que le sucre sapide était identique avec le sucre de raisin. Depuis ce temps un grand nombre d'observations ont été publiées sur ce sujet dans divers recueils scientifiques. Nous aurons, dans le courant de ce mémoire, l'occasion de citer et de discuter les principales. Voici le plan que je me propose de suivre :

Dans le premier paragraphe je traite de l'analyse des urines et des autres liquides ; dans le deuxième, de la nature des sucres ; dans le troisième, je donne la théorie du diabétisme ; et dans le quatrième, enfin, j'expose le traitement de cette maladie, déduit de cette théorie et appuyé sur plusieurs faits.

---

§ I. *Analyses des urines désignées sous le nom d'urines diabétiques.*

1. On désigne encore généralement sous le nom d'urines diabétiques plusieurs espèces d'urines très-distinctes par leur composition. On distingue d'abord les urines sucrées et les urines insipides : ces dernières peuvent comprendre un assez grand nombre de variétés. La plus remarquable est celle qui, comme les urines sucrées, est susceptible d'éprouver la fermentation alcoolique, et qui doit ses propriétés au sucre

insipide qu'elle contient. Nous étudierons ce principe dans le chapitre suivant.

Les urines qui ne sont point susceptibles d'éprouver la fermentation sont rangées à tort dans la classe des urines diabétiques insipides. Ces deux maladies se ressemblent par la grande quantité d'urine que rendent les malades et par tous les symptômes qui accompagnent cette sécrétion anormale; mais sous beaucoup d'autres rapports elles diffèrent complètement.

Faux diabètes. — Parmi le nombre assez considérable d'urines que j'ai analysées, on m'en a remis de quatre hommes différents qui étaient présumés diabétiques, parce qu'ils étaient tourmentés d'une soif plus ou moins ardente et rendaient de cinq à vingt litres d'urine en 24 heures. Cependant je n'ai trouvé dans leurs urines aucune matière ayant de l'analogie avec le sucre; elles ne subissaient point la fermentation alcoolique, même par l'addition de la levure. Dans trois cas, j'ai trouvé de l'urée; dans le quatrième cas je n'ai pu en isoler. Je diviserai en deux sections l'histoire de ces urines.

1° *Urine présumée diabétique ne contenant ni sucre, ni urée.* — Le malade qui m'a fourni ces urines était à l'Hôtel-Dieu dans la salle Saint-Landry. Depuis deux ans environ, il était tourmenté d'une soif ardente, dépérissait continuellement, et rendait journellement de douze à quinze litres d'urine. Il n'est resté que douze jours à l'Hôtel-Dieu.

Son urine rougissait sensiblement le papier de tournesol; elle ne se coagulait ni par l'acide nitrique, ni par la chaleur.

Elle contenait pour un kilogramme :

Acide lactique.	13,21
Lactate d'ammoniaque.	
Extrait de viande soluble dans l'alcool à 85° cent.	
Matières extractives solubles dans l'eau, insolubles dans l'alcool à 85° cent.	4,27
Acide urique.	0,24
Mucus avec phosphate de chaux. . . .	0,12
Sels de l'urine.	5,24
Eau.	976,92

Cette urine ne contenait guère que le tiers des substances fixes que donnent ordinairement les urines normales; mais, si on se rappelle que le malade rendait en vingt-quatre heures quinze litres environ d'urine, on voit que la perte de matières fixes était beaucoup plus considérable que dans l'état de santé.

La matière extractive soluble dans l'eau et insoluble dans l'alcool me présentait les caractères principaux de la gomme, et, de prime abord, je l'avais prise pour de la dextrine. Je pensais que la conversion en sucre n'avait point été complète et que ce n'était qu'un diabètes imparfait. Mais un examen plus attentif m'a démontré mon erreur; en effet, cette matière est azotée, et elle donne à la distillation sèche du carbonate d'ammoniaque en laissant des cendres abondantes. J'ai essayé de la faire bouillir pendant long-temps avec de l'acide sulfurique à un dixième, mais je n'ai obtenu aucune trace de sucre; ainsi cette matière n'est pas de la dextrine. D'ailleurs la proportion que l'urine en contient est extrêmement faible, proportionnellement à la quantité de sucre que contiennent les urines diabétiques.

2° *Urine présumée diabétique et contenant de l'urée.* — J'ai eu occasion de faire trois fois l'analyse d'urines rendues par des malades qui étaient soupçonnés diabétiques, parce qu'ils étaient tourmentés d'une soif assez vive, qu'ils rendaient continuellement des urines dont la quantité pouvait s'élever de six à dix litres dans vingt-quatre heures... Certes, ces malades n'ont aucune ressemblance avec les diabétiques, car la composition de leurs urines se rapproche beaucoup de celles de l'homme en santé. La maladie, dans ces cas, paraît tenir plus spécialement à une suractivité des reins et peut-être aussi à un mode particulier de digestion, qui fait que les quantités d'urée ou de matières extractives de l'urine contenues dans le sang sont plus considérables que dans l'état de santé; car la somme d'urine était six fois plus grande et sa richesse en urée et en matière extractive de très-peu inférieure.

Voici les résultats de l'analyse d'une de ces espèces d'urines :

Urée	14,31
Acide lactique.	} 18,37
Lactate d'ammoniaque.	}
Matière extractive de l'urine soluble dans l'alcool à 85° cent.	}
Matière extractive de l'urine insoluble dans l'alcool à 85° cent.	5,48
Acide urique.	0,64
Mucus vésical.	0,56
Sels de l'urine.	9,27
Eau.	951,37
	1000,00

Vrais diabètès. — Je comprends sous cette désignation tous les malades qui rendent des urines qui peuvent éprouver la fermentation alcoolique soit spontanément, soit par l'addition de levure, quelle que soit la quantité d'urine rendue. Parmi ces urines, les unes sont complètement insipides, les autres au contraire ont une saveur sucrée très-prononcée.

J'adopte cette division sans y attacher la moindre importance, car les urines du même malade contiennent successivement du sucre sapide et du sucre insipide.

. . . .

Analyse d'urines diabétiques insipides. — J'ai eu occasion d'analyser les urines de plusieurs malades qui contenaient la variété de sucre urinaire insipide. Pour le premier, je n'eus à ma disposition qu'une très-faible proportion d'urine, qui me fut remise par M. Récamier. Pour ceux qui suivent, je pus me procurer des quantités beaucoup plus considérables; le premier était soigné par M. Requin; le deuxième par M. Chomel, et le troisième par M. Rayer.

Je dois remarquer ici que les malades qui rendaient ces urines contenant du sucre insipide ne présentaient qu'à un très-faible degré les symptômes du diabètès. Ainsi, la soif et l'appétit étaient assez modérés, la quantité d'urine rendue n'excédait pas deux à quatre litres dans les vingt-quatre heures. C'est surtout pour ces cas que le diagnostic est difficile, car rien dans l'état général du malade ne révèle d'une manière évidente qu'on a affaire à un diabètès. Si on évapore les urines à feu nu, elles ne fournissent qu'une matière extractive noirâtre qui ne présente pas les caractères extérieurs du sucre; mais si on évapore ces urines à une chaleur inférieure à 60°, on obtient un sirop clair qui, abandonné à une température de 20°, fournit des masses cristal-

lines de sucre insipide, susceptible d'éprouver la fermentation alcoolique.

Les urines contenant du sucre insipide que j'ai examinées, présentaient la plus grande ressemblance pour leur composition avec les urines de diabétiques à sucre sapide que nous étudierons bientôt ; elles contenaient également des proportions variables d'urée, de matière extractive de l'urine, de l'albumine, du mucus, des acides lactique et urique, et les sels ordinaires de l'urine. La proportion d'urée est souvent aussi considérable pour la même quantité d'urine que celle qu'on obtient des urines de personnes en santé. Nous indiquerons plus tard les moyens que nous avons employés pour l'isoler. Nous devons ajouter que nous pensions dans le commencement de nos recherches que les urines diabétiques contenaient très-rarement cette variété de sucre insipide cristallisable, mais rien n'est plus commun. La plupart des diabétiques sucrés qu'on soumet au régime animal et au régime féculent mixte fournissent des urines qui contiennent du sucre insipide.

Nous ajouterons que le sucre incristallisable signalé dans les urines diabétiques par plusieurs observateurs n'existe réellement pas naturellement : nous ne l'avons pas rencontré une seule fois, et cependant nous avons analysé plusieurs centaines d'urines diabétiques. Si on a obtenu du sucre incristallisable, c'est, ou qu'on a modifié par l'évaporation non ménagée le sucre cristallisable, ou qu'on n'a pas attendu assez le terme de la cristallisation qui, dans quelques-unes de mes expériences, s'est fait attendre près d'un mois.

Analyse d'urines diabétiques contenant du sucre sapide. — C'est la variété d'urine diabétique qu'on a le plus souvent analysée. J'ai eu déjà un grand nombre de fois l'occasion

d'en examiner dans plusieurs services de médecine de l'Hôtel-Dieu, de St-Antoine, de la Charité, ou chez des malades soignés à domicile. Pour obtenir la totalité de ce principe à l'état cristallisé, voici la méthode qui m'a constamment réussi.

Les urines étaient placées dans des capsules de porcelaine posées sur un bain de sable chauffé par de la vapeur d'eau. La température du liquide contenu dans les capsules n'était jamais supérieure à 60 degrés. Il fallait trois ou quatre jours d'une chaleur suivie pour achever l'évaporation de dix litres d'urine; mais au moins les produits n'étaient point altérés, ce qu'on ne peut obtenir avec certitude par aucune méthode, si on en excepte l'emploi du vide et celui de la congélation indiqué par M. Marabelli. Depuis plusieurs années, j'ai fait disposer à l'Hôtel-Dieu un appareil qui fonctionne presque continuellement.

Ces urines sont faciles à distinguer aux caractères suivants; elles sont en général beaucoup moins colorées que les urines normales; leur odeur est presque nulle, ou se rapproche de celle du petit-lait; leur saveur est douce, sucrée; leur densité est très-importante à noter, elle est beaucoup plus considérable que celle des urines ordinaires; dans les nombreuses expériences que j'ai faites, je l'ai trouvée varier entre 1,030 et 1,074 à la température de 12° cent. Elles subissent franchement la fermentation alcoolique, soit qu'elles contiennent des corpuscules de ferment, comme l'a vu M. Quevenne, soit que ces petits produits organisés s'y développent par la transformation de l'albumine, soit qu'on en ajoute. La détermination du sucre est d'ailleurs très-facile à opérer.

Le liquide étant évaporé à 50° environ de l'aréomètre,

on le soumet dans un endroit sec à l'évaporation spontanée et à la cristallisation, il faut souvent moins de trois jours pour que le tout se prenne en masse ; mais il faut ordinairement plus de cinq ou six jours, et quelquefois, quand les urines contiennent peu de sucre, comparativement aux autres principes, la cristallisation se fait attendre un mois. Les quantités de sucre varient beaucoup dans les différentes urines diabétiques. J'ai observé des urines qui n'en contenaient qu'un douzième, et j'en ai analysé qui n'en donnaient pas moins d'un septième de leur poids.

La détermination de l'urée est un des points les plus importants de l'analyse des urines diabétiques ; j'ai tourné de ce côté toute mon attention, et je crois être arrivé à cet égard à des résultats précis.

On a admis pendant long-temps que l'urine des diabétiques ne contenait pas d'urée ; cette opinion est même encore professée en France par les savants les plus distingués, et c'est une erreur qu'il importe d'autant plus de détruire, que sur elle on a basé la théorie du diabétisme, et que c'est d'après cette fausse opinion qu'on a établi le traitement des diabétes.

Les observations de Mac-Gregor qui établissent la présence de l'urée dans les urines diabétiques sont loin d'être concluantes : le procédé qu'il emploie est défectueux ; en effet, il détruit le sucre par la fermentation, il évapore à siccité le liquide alcoolique ; il traite le résidu par l'alcool, et il prend pour de l'urée le produit de l'évaporation des colatures alcooliques. D'abord la fermentation détruit en partie l'urée en même temps que le sucre, comme il est facile de s'en assurer ; puis, ce qu'il prend pour de l'urée est un mélange informe de matières extractives.

Si les expériences de Mac-Grégor à ce sujet ne prouvant rien, il n'en est pas de même de celles du docteur Henry et de M. Kane. Le premier a montré que l'urée mêlée à beaucoup de sucre ne pouvait être reconnue directement par l'acide nitrique, mais il est parvenu à la découvrir par la distillation, l'urée étant le seul principe azoté qui puisse, dans ces circonstances, se transformer en carbonate d'ammoniaque, au-dessous du point d'ébullition. M. Kane est arrivé à séparer des cristaux de nitrate d'urée en employant l'acide nitrique étendu et en plongeant la masse dans un mélange réfrigérant de sel et de glace. Il a ainsi prouvé que les personnes affectées de diabétès rendent en vingt-quatre heures autant d'urée que les personnes bien portantes.

Je suis arrivé à des conclusions qui se rapprochent beaucoup des précédentes, par un procédé différent.

Je prends le résidu de l'évaporation et de la cristallisation des urines diabétiques, je le divise et je le traite à différentes reprises par de l'éther sulfurique alcoolisé. Je réunis les liqueurs, j'évapore à une douce chaleur, je reprends le résidu par une suffisante quantité d'eau. Je filtre, et en ajoutant quelques gouttes d'acide nitrique étendu, j'obtiens des cristaux de nitrate d'urée.

Il est difficile d'arriver ainsi à une détermination quantitative rigoureuse; car, malgré les nombreux lavages avec l'éther alcoolique, il reste toujours dans la masse des traces d'urée qu'on ne peut apprécier. Il me paraît extrêmement probable que, pendant toutes ces opérations, une partie de l'urée peut être décomposée en carbonate d'ammoniaque. Si, pendant l'évaporation, la chaleur est trop élevée, la décomposition est rapide; si au contraire elle est trop ménagée, la décomposition spontanée peut arriver.

La proportion d'urée dans les urines diabétiques ne peut être indiquée d'une manière générale, même approximativement; car elle varie non-seulement pour des malades différents, mais encore pour le même malade; pour la même quantité d'urine donnée, je l'ai vu s'élever d'un jour à l'autre à une quantité dix fois plus élevée. Cela tient uniquement à la nature du régime, et les proportions réciproques d'urée et de sucre peuvent varier au gré de l'observateur. De très-nombreuses analyses m'autorisent à regarder la proposition suivante comme complètement démontrée. Chez les diabétiques comme chez les personnes en santé, la proportion d'urée contenue dans l'urine est proportionnelle à la quantité d'aliments azotés qu'ils prennent. Si, chez les diabétiques, la proportion relative d'urée est ordinairement très-faible, cela provient uniquement de ce que la proportion d'aliments azotés est très-faible comparativement à la quantité d'urée rendue.

Les urines diabétiques sont presque toujours acides d'une manière très-sensible; je les ai très-rarement observées alcalines. Elles doivent leur acidité particulièrement à l'acide lactique libre.

J'ai analysé quantitativement un grand nombre de fois des urines diabétiques. Je me contente de donner ici les résultats d'une de ces analyses, parmi les plus riches en sucre. C'était un malade que M. Chomel m'avait adressé.

Eau	836,33
Sucre de raisin	134,42
Urée	8,27
Albumine	1,40
Mucus	0,24
Acide lactique Lactate d'ammoniaque Matière extractive de l'urine, soluble dans l'alcool	6,38
Matière extractive de l'urine, soluble dans l'alcool, insoluble dans l'eau	4,27
Sels	8,69
	1000,00

Mais je ne saurais trop le répéter, rien n'est plus variable que la nature de l'urine, particulièrement dans le diabète. C'est là surtout que l'influence de la nourriture sur les urines est évidente. Nous verrons plus tard comment on peut faire varier à volonté la quantité de sucre ou d'urée en apportant des modifications dans le régime.

Sang des diabétiques. — La présence du sucre dans le sang des diabétiques est une question encore controversée aujourd'hui. Les auteurs ont obtenu à cet égard les résultats les plus opposés. Ainsi, le docteur Rollo, dans son *Traité du diabète*, annonce que le sang des diabétiques renferme une certaine quantité de sucre. Cette assertion est confirmée par F. Ambrosiani, par Maitland (*Journal de chimie médicale*, 1836), par Mac-Grégor (*London medical gazette*, 38), et par les expériences de M. Guibourt (*Presse médicale*, 36); d'un autre côté, ce fait est contredit par les expériences de Nico-

las et Guëudeville (*Annales chimiques*, t. XLIV), par Vauquelin et Ségalas (*Journal de chimie médicale*, t. I), par Soubeiran et Henry (*Journal de pharmacie*, t. XII), par d'Arcet, Vollaston, Marcet, etc. Je pense que ces résultats contradictoires peuvent être expliqués par les conditions différentes dans lesquelles les expérimentateurs se sont placés. Je vais m'expliquer. Chez les diabétiques admis dans les hôpitaux, par l'effet du changement d'habitudes, l'appétit et la soif diminuent, et par suite, la quantité de sucre diminue dans les urines, et doit décroître dans le sang dans la même proportion. Suivant que les expériences auront été faites dans un temps ou dans un autre, on aura bien pu arriver à des résultats différents. La seconde raison de divergence que je vais exposer est beaucoup plus importante. Si on fractionne les urines successivement rendues par un diabétique pendant les 24 heures, voici ce qu'on observe. Une heure ou deux après le repas, les urines commencent à couler abondamment. Elles contiennent alors une proportion considérable de sucre, elles en renferment des quantités qui décroissent successivement pendant douze à quinze heures; passé ce terme, si le malade s'est abstenu de toute nourriture, elles ne contiennent plus de sucre, ou elles n'en renferment que des traces. Or, on saigne ordinairement les malades le matin, à l'époque la plus éloignée des repas, et si alors les urines ne contiennent déjà plus que des traces de sucre, à plus forte raison, le sang ne doit plus en contenir du tout. Voilà la vraie cause des dissidences : elle m'a été révélée par deux analyses comparatives effectuées dans des conditions différentes. Dans la première, il s'agissait d'un malade saigné à neuf heures du matin, et qui n'avait pas mangé depuis les cinq heures du soir. Dans ce cas, je

n'ai pu découvrir la moindre trace de sucre dans le sang; dans la seconde, il s'agissait d'un malade qui a été saigné deux heures après un déjeûner léger, et là, j'ai pu obtenir des signes non équivoques de la présence du sucre dans le sang. Voici comment j'ai opéré : dix onces de sang furent évaporées en consistance solide au bain-marie. Les parties solides furent traitées à plusieurs reprises par de l'alcool à 30°. Les colatures alcooliques furent évaporées, le résidu fut repris par l'eau, les liqueurs filtrées. Je conduisais une opération parallèle sur la même quantité de sang provenant d'un homme sain. J'ajoutai dans les deux cas la même proportion de ferment; et la fermentation s'établit d'une manière très-sensible dans le sang provenant du diabétique, et je n'en eus aucun indice dans le sang d'un homme sain. Cependant, je dois dire que, comme M. Guibourt, je ne pus obtenir une quantité appréciable d'alcool. Mais on ne doit pas oublier que la quantité de sang sur laquelle j'opérais était faible, et que le malade n'avait pris qu'un repas très-léger. Ainsi, pour moi, c'est une question décidée : le rein n'est qu'un organe d'élimination ; son rôle dans le diabétisme se borne à éliminer le sucre du sang comme dans l'état de santé il élimine l'urée.

Il est un autre point sur lequel les observateurs sont beaucoup plus d'accord : il résulte en effet des expériences de Nicolas et Gueudeville, et de MM. Soubeiran et Henry, que le sang des diabétiques fournit plus de serum, moins de caillot et moins de fibrine que le sang à l'état normal. Mes expériences ont confirmé ces résultats. Voici en effet les nombres que j'ai obtenus dans l'analyse d'un sang de diabétique.

Albumine	62,54
Fibrine	4,95
Globules	146,23
Sels, matières extractives, corps gras	8,52
Eau	808,76
	1000,00

Salive des diabétiques. — On a examiné la salive des diabétiques dans le but de s'assurer si elle contenait du sucre : Mac-Gregor affirme en avoir constaté l'existence, mais il est un point de l'histoire de la salive des diabétiques de la plus grande importance sur lequel l'attention des expérimentateurs ne s'est point encore portée. Sous quel état est la salive des diabétiques ? est-elle alcaline ? est-elle acide ? M. Dumas a pressenti qu'elle devait être acide : en effet, quand la sécrétion acide de la peau est complétement supprimée chez les diabétiques. Cette sécrétion acide doit être remplacée ; la bouche des diabétiques est sèche, aride, précisément comme chez les malades qui ont accidentellement la salive acide. Hé bien ! ces prévisions se sont réalisées : j'ai observé l'état de salive chez trois diabétiques, et chez tous la salive est acide. On comprend sans peine quelle lumière cette observation pourra répandre sur la nature et le traitement du diabétisme.

§ II. *De la nature des sucres de diabètès.*

M. Chevreul a démontré d'une manière évidente (Annales de chimie, t. xcv) que le sucre des diabètès est identique avec le sucre de raisin ; l'analyse postérieure de Prout a pleinement confirmé ce résultat ; mais la nature du sucre

insipide découvert par M. Thénard et Dupuytren (*Annales de chimie*, t. LIX) n'est pas aussi bien connue.

Ce n'est pas une chose facile que d'obtenir le sucre urinaire à un degré de pureté assez grand pour qu'on puisse le soumettre à l'analyse élémentaire. Par évaporation de l'urine à une chaleur de 60°, il cristallise quelquefois presque complètement blanc, mais il retient toutes les matières contenues dans l'urine. Si on le fait redissoudre dans une suffisante quantité d'eau et qu'on le fasse passer sur un filtre de noir animal, on peut le décolorer à peu près complètement. Mais pour l'évaporer, il faudra encore la même précaution que pour l'urine primitive; car la température de l'ébullition suffit pour faire réagir l'urée, et la matière extractive de l'urine sur le sucre, et le convertir en une mélasse noire et incristallisable. Cet effet s'observe encore si en évaporant au bain-marie on dépasse le point de concentration; car alors l'urée et la matière extractive de l'urine réagissent également sur le sucre.

Les liqueurs convenablement évaporées sont abandonnées dans une étuve chauffée à 25°, et l'on obtient des cristaux de sucre urinaire d'une assez grande blancheur. Mais ils sont loin encore d'être purs. Pour cela, il faut les dissoudre à l'aide de la chaleur dans l'alcool rectifié, filtrer les liqueurs et recueillir les cristaux qui se forment, et les purifier par de nouvelles dissolutions et cristallisations.

Le sucre urinaire insipide cristallise absolument comme le sucre sapide et comme le sucre de raisin. Il n'en diffère que par sa saveur qui est complètement insipide, non-seulement cristallisé, mais encore en dissolution, et l'on sait que sous ce dernier état la saveur du sucre de raisin est beaucoup plus sensible. Mis en contact, en dissolution con-

convenablement étendu, avec du ferment, il subit la fermentation alcoolique absolument comme le sucre de raisin, et fournit la même quantité d'alcool et d'acide carbonique. Mis en contact avec une solution alcaline légère, comme le sucre de raisin, il se colore très-fortement et se transforme en une masse noirâtre, insipide, surtout à l'aide de la chaleur.

La composition du sucre urinaire insipide est absolument la même que celle du sucre urinaire sapide, la même que celle du sucre de raisin. Ce sont deux corps isomériques. Je donnerai ailleurs les nombres des analyses sur lesquelles ces résultats s'appuient.

Les acides exercent sur le sucre urinaire insipide une action très-remarquable : mis en contact avec eux à froid, il n'éprouve aucun changement ; mais si on fait bouillir ce sucre insipide pendant dix heures dans de l'eau acidulée avec un dixième d'acide sulfurique, il se transforme en sucre de raisin sapide, qu'on peut obtenir cristallisé par la saturation de l'acide et par l'évaporation de la liqueur sucrée.

C'est un fait curieux que ce corps intermédiaire qui se rapproche de la dextrine par son insipidité, par la propriété de se transformer en sucre sapide sous l'influence des acides, et, comme nous le verrons plus tard, par son origine, et qui s'en éloigne par la propriété qu'il possède de cristalliser, de se dissoudre dans l'alcool, et de pouvoir immédiatement éprouver la fermentation alcoolique. C'est un corps que nous ne sommes point encore parvenus à imiter dans nos laboratoires, et qui, jusqu'ici, ne se produit que sous l'influence de l'organisation.

La saveur de ce sucre n'est qu'une propriété éphémère ;

qui ne dépend nullement d'une composition différente, mais uniquement d'une autre disposition des atomes ; et une ébullition prolongée en contact d'un acide étendu suffit pour modifier cet état moléculaire particulier. On connaissait des cas d'isomérie qui ne portaient que sur la forme, en voilà un qui ne porte que sur la saveur. C'est une propriété très-secondaire, mais qui devient intéressante quand il s'agit des sucres.

§ III. *Théorie du diabétisme.*

On a beaucoup discuté sur la théorie du diabétisme, et cependant, cette question est encore environnée d'obscurité. Rollo, qui a fait un ouvrage important sur les diabètes, pensait que dans cette affection les humeurs animales étaient suroxigénées, et d'après cette théorie, il conseillait l'usage des désoxigénants, l'émétique, le sulfure de potasse, l'hydrosulfate d'ammoniaque (1). Mais ce qui valait bien mieux que ces prescriptions, c'est qu'il conseillait en même temps l'usage d'une nourriture animale. Cette pratique, adoptée par Nicolas et Gueudeville de Caen, par M. Thénard et Dupuytren, fut couronnée de plusieurs succès. Nous allons en donner, nous l'espérons, une explication satisfaisante, et

(1) On ne saurait trop se mettre en garde contre l'abus des applications des théories chimiques à l'explication de la nature intime et du traitement des maladies. Rien ne vaut mieux, pour se rendre circonspect à cet égard, que de lire un discours de Fourcroy sur l'application de la chimie pneumatique à l'art de guérir, et sur les propriétés médicamenteuses des substances oxigénées, lu en fructidor an VI à l'École de médecine de Paris. En voyant les aberrations vraiment extraordinaires d'un esprit aussi élevé, on ne doit théoriser qu'en basant ses opinions sur des faits bien constatés.

nous allons montrer en même temps comment cette méthode doit être rationnellement dirigée.

Une remarque intéressante de Prout semblait mettre sur la voie de la théorie du diabétisme. Ce chimiste a trouvé entre la composition de l'urée et du sucre urinaire un rapport tel, que tous les deux contiennent la même quantité d'hydrogène, mais que l'azote de l'urée est remplacé dans le sucre par un nombre double d'atomes de carbone et d'oxigène, qui effectivement équivaut à très-peu de chose près au poids de l'azote. On pouvait penser d'après cela que le sucre remplaçait l'urée par un autre arrangement des atomes, mais cette spéculation n'est plus qu'ingénieuse depuis qu'on a prouvé que les diabétiques rendaient au moins autant d'urée que les personnes en santé.

Un fait que plusieurs praticiens ont déjà rapporté, et que j'ai constamment remarqué, est le suivant : Quand les diabétiques sont au summum de leur maladie, leur appétit est vraiment extraordinaire, et leur soif ardente est toujours en raison directe de la quantité d'aliments qu'ils prennent. Un autre fait sur lequel on n'a point assez insisté, c'est le goût prononcé des diabétiques, ou pour le sucre, ou pour le pain, ou pour les autres aliments féculents. J'ai remarqué cette prédisposition chez tous ceux dans lesquels la maladie présentait beaucoup d'intensité, et c'est en réfléchissant sur ce point que j'ai trouvé la théorie du diabétisme telle que je vais l'exposer.

L'existence du sucre de raisins dans les urines diabétiques provient de la transformation de la fécule en sucre de raisins telle que nous pouvons l'effectuer dans nos laboratoires.

Il existe dans l'économie des diabétiques un princip qui

a sur l'amidon une action toute semblable à celle de la diastase.

Des expériences m'ont démontré que le ferment, le gluten, l'albumine, la fibrine, dans de certaines conditions d'altération que j'ai exposées ailleurs, pouvaient exercer sur l'amidon une action tout-à-fait comparable à celle de la diastase, et ces principes se rencontrent avec l'amidon dans l'estomac des diabétiques.

J'ai constamment observé, chez tous les diabétiques que j'ai vus, que la quantité de sucre contenue dans les urines était toujours en raison directe de la quantité de pain ou d'aliments féculents ou sucrés qu'ils avaient pris dans les vingt-quatre heures. Si on diminue la quantité de ces aliments sucrés ou féculents, la proportion d'urine rendue et de sucre contenu dans les urines diminue immédiatement en proportion concordante.

En supprimant presque complètement l'usage de ces aliments, les urines reviennent peu à peu à leur quantité et à leur composition normales.

La soif des diabétiques est en raison directe des aliments sucrés ou féculents qu'ils prennent. J'ai observé que, pour une quantité d'aliments représentant une livre de fécule, ils boivent ordinairement sept livres d'eau environ, et rendent à peu près huit livres d'urine.

Si on diminue ou supprime les aliments sucrés ou féculents, la soif suit immédiatement une marche rétrograde parfaitement comparable. Un des malades qui a fait le sujet d'une de mes dernières observations était émerveillé de voir sa soif ardente complètement anéantie depuis qu'il ne prenait plus d'aliments sucrés ou féculents, et qu'il mangeait au contraire du bœuf rôti et du jambon salé; la théorie pé-

pulaire sur les substances qui sont regardées comme donnant la soif se trouvant en défaut d'une manière trop manifeste ; et pour faire pénétrer dans son esprit une entière conviction il a fallu qu'il prît un jour une quantité égale à celle dont il usait autrefois, d'aliments sucrés ou féculents pour voir reparaître quelques heures après la soif ardente et le besoin continuel d'uriner qui, pendant trois ans, avait fait le désespoir de sa vie.

La soif ardente dont sont tourmentés les malades diabétiques trouve une explication tout-à-fait satisfaisante dans les faits que nous connaissons sur l'action de la diastase sur l'amidon. Pour que la transformation de l'amidon en sucre soit complète il faut que la fécule soit dissoute dans sept fois environ son poids d'eau. Eh bien, un phénomène semblable s'observe chez les diabétiques : pour que la transformation d'amidon en sucre, qui est une nécessité forcée de leur état, puisse s'effectuer, il leur faut sept parties d'eau; et tant qu'ils ne l'ont pas ingérée ils sont tourmentés d'une soif à laquelle il leur est impossible de résister.

La théorie que je viens d'exposer est appuyée sur tant de faits, sur tant d'expériences variées de toutes les manières, que je regarde les deux propositions suivantes comme l'expression exacte de la vérité :

1° Chez les diabétiques, la soif est en raison directe des aliments sucrés ou féculents qu'ils prennent.

2° La proportion de sucre contenue dans les urines est dans un rapport constant avec la proportion des aliments féculents ou sucrés.

Parmi les observations sans nombre qui confirment ces règles, il en est une toute nouvelle que je dois citer avant de terminer ce paragraphe.

Au n° 86 de la salle St-Landry, à l'Hôtel-Dieu, il y a un diabétique qui prenait chaque jour des aliments féculents équivalents à une livre de fécule, qui buvait sept livres environ d'eau, et qui rendait huit livres d'urine contenant à peu près une livre de sucre. Désirant examiner la nature des matières contenues dans l'estomac, on lui prescrivit deux grains d'émétique. L'effet que l'on voulait obtenir n'eut pas lieu ; l'émétique ne produisit pas de vomissement, mais aussi il nous fournit l'occasion d'observer un fait plein d'intérêt. Le malade resta pendant 24 heures à une diète absolue ; il prit dans la journée quatre livres d'eau, il ne rendit qu'une livre dix onces d'urines, qui ne contenaient pas la moindre proportion de sucre ; ce fait confirme de la manière la plus rigoureuse la théorie que nous venons d'exposer.

§ IV. *Traitement des diabètès.*

Lorsqu'on admettait généralement que l'urée ne se rencontrait plus dans l'urine des diabétiques, on cherchait par toutes espèces de moyens à faire reparaître ce principe dans les urines. Pour cela, on mettait les malades au régime exclusif des viandes noires rôties, du lard et du jambon. Les annales de la science contiennent un nombre assez considérable de faits qui attestent que sous l'influence de ce régime l'état des malades était amélioré. Mais, dans l'opinion généralement admise, si l'on reconnaissait l'utilité de la nourriture animale pour faire reparaître l'urée dans les urines, on ne proscrivait point l'usage des aliments féculents, et les malades qui mangeaient, comme cela arrivait souvent, du pain en proportion de la viande qu'on leur accordait ne

trouvaient aucun changement à leur état. Il n'y avait que ceux qui, en augmentant leur nourriture animale, diminuaient leur nourriture féculente qui trouvaient de l'amélioration.

Il n'est pas nécessaire de conseiller aux diabétiques une nourriture exclusivement animale; on peut leur prescrire plusieurs légumes, tels que l'oseille, la chicorée, la laitue, le cresson, les épinards, etc. Ils peuvent encore prendre sans inconvénient des œufs, des poissons, des viandes de toute nature.

Ce régime les fatigue beaucoup moins que l'usage exclusif des viandes noires et réussit beaucoup mieux. On doit observer encore que les diabétiques ont souvent été victimes d'indigestions, et il sera bon de restreindre autant qu'on le pourra la quantité des aliments. Il est difficile à quelques personnes de faire un repas sans pain ; on pourra leur permettre une flûte de deux ou trois onces, et cette faible quantité n'aura aucune influence fâcheuse ; mais il faudra surveiller avec soin la nature de tous les autres aliments; proscrire les pommes de terre, le riz, les haricots, pois ou lentilles, les confitures, et en un mot toutes les substances qui contiennent en grande proportion du sucre et de la fécule. En suivant ce régime, les malades éprouvent un soulagement immédiat et leur état devient très-tolérable.

J'ai vu un jeune homme qui, depuis trois ans, ne pouvait aller dans aucune réunion, parce qu'il était continuellement tourmenté par la soif et le besoin d'uriner ; eh bien, au premier jour de ce régime cet état disparut et ses forces abattues revinrent peu à peu.

Maintenant que nous savons que c'est en supprimant le sucre ou les aliments féculents que le sucre de fécule dis-

paraît des urines, le traitement des diabétiques devient un fait aussi clair que les vérités mathématiques.

Je dois dire que l'on n'obtient point ainsi une cure radicale du diabétisme; la maladie reparaît dès qu'on mange du pain d'une manière immodérée, mais on arrête, on modère à volonté des accidents qui faisaient le désespoir des malades et qui amenaient souvent très-vite une terminaison funeste.

On a vanté un grand nombre de remèdes pour détruire la cause du diabétisme, mais le spécifique de cette maladie est encore à trouver. J'avais beaucoup espéré de la créosote, car cette substance empêche la transformation de la fécule en sucre sous l'influence de la diastase; mais, je dois le dire, les essais que j'ai tentés ont trompé mon espoir. L'opium à doses successivement croissantes réussit assez bien à modérer les accidents du diabétisme, comme j'ai pu en observer un très-bel exemple dans le service de M. Roux, mais il agit évidemment en diminuant l'appétit, et son action heureuse s'explique facilement par ma théorie et ne s'attaque pas à la cause du mal comme j'ai pu le vérifier.

On le voit, je n'ai pas vaincu toutes les difficultés de la question, il me reste encore beaucoup à faire; il est des points importants que j'ai à peine effleurés, et cependant le travail que je publie est le résultat de plusieurs années de recherches : c'est mon ouvrage de prédilection. Il contient, selon moi, des vérités utiles; il met sur la voie de nouveaux faits, et j'espère que les observateurs d'élite me tiendront compte des difficultés de mon sujet.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES

SUR

LES OXIDES DE FER CONSIDÉRÉS COMME CONTRE-POISONS DE L'ACIDE ARSÉNIEUX ;

PAR

MM. SANDRAS, DEVILLE, NONAT ET GUIBOURT.

(Suite et fin (1).)

Nous avons voulu déterminer par des expériences directes l'action des arsénites de peroxide de fer sur l'économie animale. Voici ce que nous avons observé.

Vingt-quatrième expérience. — On a fait prendre dans une pâtée, à un chien de forte taille et robuste, un gros d'arsénite ferrique, préparé par double décomposition au moyen d'un arsénite alcalin et d'un sel ferrique ; puis on a lié l'œsophage. L'animal, qui avait souffert pendant l'opération, a paru bientôt malade et est mort dans la nuit. Il avait été opéré à trois heures du soir.

A l'ouverture du corps, nous avons trouvé la membrane muqueuse de l'estomac fortement injectée, d'un rouge brun foncé, ramollie et facile à détacher, mais sans ulcération.

Des ecchymoses se remarquaient çà et là dans et sous la membrane muqueuse, spécialement au niveau du grand cul-

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue médicale*, p. 161.

de-sac de l'estomac. Les autres organes nous ont paru sains à l'exception du duodénum et du commencement de l'intestin grêle, qui offraient une rougeur assez insolite, et qui paraissaient avoir été pendant la vie le siége d'un travail inflammatoire. L'intestin grêle d'ailleurs était contracté et revenu sur lui-même, comme si l'animal avait jeûné. Du reste, la ligature de l'œsophage était bien faite, il n'y avait point de gros nerfs qui y fussent compris. Les nerfs récurrents particulièrement n'étaient ni liés ni déchirés. Autour de la plaie, il y avait déjà une inflammation assez prononcée pour en conclure que le chien était mort assez tard dans la nuit.

Vingt-cinquième expérience. — Un gros d'arsénite ferrique neutre, préparé comme le précédent, a été mélangé avec de la pâtée, qu'on a fait avaler à un chien de forte taille. L'animal a été abandonné à lui-même, sans ligature de l'œsophage; il ne vomit point et n'a pas été purgé. Le lendemain, néanmoins, il avait l'air malade. Le surlendemain, il mangeait, mais sans avidité, et conservait un air souffrant. Il avait refusé de manger le troisième jour au matin, mais le quatrième jour, il prit devant nous un peu de viande, sans appétit, sans empressement. Il était moins gai que de coutume et paraissait encore un peu souffrant. Les jours suivants, l'animal reprit peu à peu son état de santé ordinaire. Le quatorzième jour, on le laissa partir bien portant.

Vingt-sixième expérience. — Le samedi 19 janvier à quatre heures du soir, on a fait prendre à un chien de moyenne taille six grammes de sous-arsénite de fer; l'œsophage a été ensuite lié. Le lendemain, à onze heures du matin, ce chien était dans un état d'engourdissement très-prononcé;

ses membres étaient raides; cependant il vivait encore; il est mort à quatre heures du soir, vingt-quatre heures après l'ingestion de l'arsénite de fer.

A l'ouverture du corps, on trouva les lésions suivantes : l'estomac contenait des matières alimentaires en partie digérées, sa surface interne était tapissée d'une légère couche de mucosités blanchâtres et adhérentes à la membrane muqueuse de cet organe. L'aspect de cette tunique était rosé, plus rouge cependant vers le grand cul-de-sac que partout ailleurs. Toutefois, la membrane muqueuse de l'estomac n'était ni épaissie ni ulcérée ; elle avait sa consistance normale. Rien de particulier dans le duodénum et le reste de l'intestin. Le sang contenu dans le cœur était poisseux, il avait la consistance de la gelée de groseilles trop cuite. Le ventricule gauche présentait plusieurs ecchymoses qui occupaient particulièrement la base des valvules mitrales.

Vingt-septième expérience. — Le samedi 19 janvier, à quatre heures du soir, on a fait prendre à un chien de taille moyenne six grammes de sous-arsénite de fer ; l'œsophage n'a pas été lié. Dans la soirée, ce chien a vomi les matières alimentaires avec lesquelles on avait mélangé l'arsénite de fer. Ces matières, quoique rendues pendant la nuit, n'étaient point altérées. Les jours suivants, ce chien a continué de manger et de boire. Huit jours après l'expérience, il était dans un état de santé parfait.

Ainsi, sur quatre chiens auxquels nous avons fait prendre de l'arsénite de fer neutre ou basique, deux ayant eu l'œsophage lié, sont morts dans les vingt-quatre heures qui ont suivi l'expérience; les deux autres n'ont point subi la ligature de l'œsophage, ils éprouvèrent du malaise pendant les premiers jours, mais ils se rétablirent bientôt tout-à-fait.

L'un de ces derniers paraît avoir vomi l'arsénite de fer en grande partie, l'autre n'a eu ni vomissements, ni purgations, et il a été notablement plus souffrant que celui qui a vomi peu de temps après l'ingestion de l'arsénite de fer.

D'après ces résultats, il est évident que les deux chiens qui ont pris l'arsénite de fer et qui ont eu ensuite l'œsophage lié sont morts véritablement empoisonnés, et que dès-lors l'arsénite de fer n'est pas innocent. Les propriétés vénéneuses de l'arsénite ferrique, ou du composé qui se forme lorsqu'on administre le peroxide de fer pour combattre les effets de l'acide arsénieux, semblent démontrer que le peroxide de fer n'est point capable de neutraliser l'action de cet acide sur l'économie animale. Telle est la conclusion qui découle naturellement des expériences précédentes. D'un autre côté, en présence des faits qui nous avaient prouvé que la mort de nos chiens était d'autant plus retardée que nous élevions davantage la dose de peroxide de fer hydraté, nous ne pouvions méconnaître l'action bienfaisante du peroxide de fer dans l'empoisonnement par l'acide arsénieux. Il restait alors à déterminer pourquoi l'arsénite de fer ingéré seul dans l'estomac produit des effets vénéneux; tandis que le peroxide de fer modère et neutralise les accidents développés par l'acide arsénieux. Ces résultats ne sont pas aussi contradictoires qu'ils le paraissent au premier abord.

En effet, il n'est pas indifférent d'introduire dans l'estomac de l'arsénite ferrique ou bien de l'acide arsénieux, et un excès de peroxide de fer. Car, en raison des acides contenus dans le suc gastrique, il peut arriver que ce fluide agisse sur l'arsénite de fer, remette en liberté une certaine quantité d'acide arsénieux et lui rende ses propriétés vené-

neuses. Au contraire, lorsqu'on donne de l'acide arsénieux et un excès de peroxide de fer, les acides du suc gastrique sont neutralisés par le peroxide de fer en excès, et ne peuvent réagir sur l'arsénite ferrique.

Nous fûmes ainsi conduits à étudier l'action des acides du suc gastrique sur l'arsénite de fer neutre ou basique. Les acides admis dans le suc gastrique sont l'acide chlorhydrique, acétique ou lactique. De ces trois acides, le premier ne peut manquer d'agir sur l'arsénite de fer et de rendre à l'acide arsénieux sa liberté; quant aux deux autres, ils doivent posséder la même vertu que l'acide chlorhydrique; mais il fallait le démontrer par la voie expérimentale : sachant que l'acide lactique est un acide plus puissant que l'acide acétique, nous avons cru devoir nous borner à examiner l'action de ce dernier sur l'arsénite de fer.

En conséquence, nous avons traité l'arsénite de fer neutre ou basique par l'acide acétique étendu de trente-deux fois son poids d'eau, à la température ordinaire. Après avoir laissé ces deux substances en contact l'une avec l'autre pendant un quart-d'heure, nous avons filtré le mélange à diverses reprises, jusqu'à ce que la liqueur passât très-claire. Quelques gouttes de cette liqueur versées dans l'appareil de Marsh donnèrent des quantités très-notables d'arsenic. Nous avons obtenu le même résultat avec l'arsénite de fer neutre ou basique. Ainsi, comme nous l'avions prévu, l'acide acétique affaibli jouit de la propriété de décomposer l'arsénite de fer, et de rendre soluble l'acide arsénieux. La liqueur filtrée qui provenait de la réaction de l'acide acétique sur l'arsénite de fer, et qui contenait en dissolution de l'acide arsénieux, fut ensuite traitée par le peroxide de fer hydraté sec en excès, à la température ordinaire. Au bout d'un

quart-d'heure le mélange fut filtré. La liqueur filtrée fut recueillie et explorée à l'aide du procédé de Marsh. Elle ne contenait plus que des traces presque imperceptibles d'arsenic; l'acide arsénieux avait été précipité par le peroxide de fer hydraté sec. Ce résultat ne confirme-t-il pas de la manière la plus satisfaisante ce que nous avons observé sur les animaux vivants? Nos expériences physiologiques nous montrent que le peroxide de fer hydraté sec neutralise les effets de l'acide arsénieux; et nos recherches chimiques nous font voir que le peroxide de fer hydraté sec précipite l'acide arsénieux tenu en dissolution dans l'eau. Aussi, sans crainte d'aller au-delà de la vérité, nous sommes autorisés à conclure que l'arsénite de fer n'est point vénéneux par lui-même, et que s'il le devient lorsqu'il est porté dans l'estomac, il doit ses propriétés délétères à la réaction exercée sur lui par les acides du suc gastrique. Ces faits sont de la plus haute importance; ils nous montrent que, pour neutraliser les effets de l'acide arsénieux, il faut administrer un grand excès de peroxide de fer hydraté; et que, comme nous l'avons constaté directement sur les animaux, le peroxide de fer hydraté sec peut rendre insoluble l'acide arsénieux et lui enlever ses propriétés vénéneuses.

Si nous comparons maintenant les résultats de nos expériences physiologiques avec les observations chimiques de M. Guibourt, il nous sera facile de démontrer pour ainsi dire aux plus incrédules la concordance que nous avons déjà fait pressentir.

En effet, dans nos expériences physiologiques, les deux premiers oxides de fer ne possèdent aucune vertu contre les empoisonnements par l'arsénic, et dans les recherches chimiques de M. Guibourt il résulte que ces oxides ne rendent

pas insoluble l'acide arsénieux. Dans nos expériences physiologiques, le peroxide de fer hydraté humide neutralise l'acide arsénieux dans l'estomac des animaux, mais il le neutralise imparfaitement quand il y a proportionnellement beaucoup d'acide arsénieux; il le neutralise complètement quand les proportions d'arsenic sont faibles, celles de peroxide ferrique, au contraire, très-considérables; dans les recherches chimiques de M. Guibourt on voit qu'il faut sensiblement dix parties de peroxide ferrique sec pour neutraliser une partie d'acide arsénieux. Dans nos expériences physiologiques, le peroxide sec neutralise parfaitement l'acide arsénieux. Dans les recherches chimiques que nous avons faites avec M. Guibourt, nous avons vu le peroxide sec réduire à des traces presqu'imperceptibles les torrents d'acide arsénieux que fournissait dans l'appareil de Marsh ce liquide convenablement préparé. Enfin, dans nos expériences physiologiques l'arsénite ferrique, et même le sous-arsénite, ne sont point des corps innocents; nos expériences physiologiques nous conduisent à penser que les acides de l'estomac peuvent mettre en liberté une partie assez considérable de l'acide arsénieux que contiennent ces arsénites; et dans les recherches chimiques que nous avons faites avec M. Guibourt, nous constatons que les arsénite et sous-arsénite ferriques sont solubles dans l'acide chlorhydrique faible, et dans l'acide acétique étendu; de nos expériences physiologiques nous déduisons que l'excès de peroxide de fer est surtout utilement employé à saturer l'acide arsénieux dégagé par les acides neutres, dans l'estomac, de l'arsénite ferrique que le peroxide de fer administré aura dû former; et dans nos recherches chimiques avec M. Guibourt nous sommes frappés de voir l'arsenic disparaître au moyen du per-

oxide de fer hydraté sec, d'un mélange d'arsénite ferrique et d'acide acétique faible qui, dans l'appareil de Marsh, fournissait à torrent de l'arsenic facile à recueillir.

Expériences physiologiques et chimiques se sont-elles jamais mieux confirmées les unes par les autres?

Jusqu'ici nous n'avons fait qu'exposer les faits, et les présentant dans toute leur nudité, nous n'avons employé pour les faire valoir que l'ordre dans lequel ils ont été recueillis. Essayons maintenant d'en fixer la valeur.

Il est constant que, dans des circonstances que nous avons déterminées et que nous sommes maîtres de faire naître chaque jour à notre gré, des chiens ont reçu une quantité d'arsenic suffisante pour les tuer en quelques heures; nos expériences comparatives ne permettent là-dessus aucun doute; il n'est pas moins constant qu'ils ont vécu comme si on leur avait fait la ligature de l'œsophage sans les empoisonner. Le poison administré est donc demeuré sans effet. Le peroxide de fer hydraté que nous avons employé est donc un contre-poison réel et efficace de l'acide arsénieux. Nos premiers animaux traités de la même manière ne sont morts plus tôt que parce que nous donnions des doses insuffisantes du contre-poison. Chose remarquable néanmoins, ils vivaient beaucoup plus long-temps que s'ils n'en avaient pas reçu du tout; sans doute que le peroxide de fer empêchait l'acide arsénieux d'agir tant qu'il y en avait assez pour saturer et précipiter immédiatement, non-seulement les molécules du poison, mais encore celles du corps nouveau, l'arsénite ferrique, qui s'était formé, et que les acides de l'estomac dissolvaient avec une grande force. Ces idées nous ont conduits à nos dernières expériences, et nos dernières expériences les ont absolument confirmées.

Il est impossible qu'elles ne soient pas entièrement applicables à l'homme empoisonné par l'acide arsénieux, et la comparaison des conditions de nos expériences à celles du plus grand nombre des empoisonnements ne peut qu'établir en notre faveur un jugement plus avantageux.

Rien n'empêche en effet, chez l'homme, que l'acide arsénieux soit en grande partie rejeté par le vomissement avant d'avoir exercé la plus légère action; tandis que dans nos chiens dont l'œsophage était lié il fallait de toute nécessité que les dernières molécules du poison fussent complètement neutralisées. Dans nos chiens, l'arsénite de fer avait besoin de traverser tout le canal intestinal au milieu d'une masse de peroxide de fer assez considérable pour le défendre absolument de l'action des acides du suc gastrique; chez l'homme, l'arsénite de fer peut être incessamment vomi à mesure qu'il est produit et avant que les acides stomacaux aient pu l'altérer et le rendre soluble; d'ailleurs ces acides eux-mêmes, incessamment rejetés avec les autres corps étrangers, doivent exercer moins d'action sur l'arsénite ferrique que nous ne leur en avons reconnu sur nos chiens.

Or, maintenant il est démontré par les faits que nous avons désempoisonné des chiens qui avaient pris de l'arsenic; il est démontré que nous avons déterminé quelles doses de peroxide de fer hydraté étaient nécessaires pour neutraliser des doses mortelles d'acide arsénieux; il est démontré que nous avons employé avec le plus grand succès, non-seulement le peroxide hydraté humide toujours si embarrassant, mais encore le peroxide hydraté sec si commun dans les pharmacies sous le nom de sous-carbonate de fer, si facile à administrer à toutes les doses pour ainsi dire imaginables, enfin si peu nuisible que nous n'entrevoyons pas même la

nécessité de limiter l'emploi qu'on en doit faire dans ces cas d'empoisonnement arsénical. Nous concluons de nos expériences, en comparant les circonstances d'élection dans lesquelles nous avons placé nos animaux aux circonstances plus favorables dans lesquelles se trouve l'homme, que les résultats que nous avons obtenus se retrouveront dans toutes les occasions où on essaiera d'appliquer notre méthode, qui confirme l'idée mère de M. Bunsen et qui donne à son moyen un succédané beaucoup plus heureux.

On nous objectera sans doute que l'arsenic peut être avalé en gros fragments, et que, dans ce cas, il n'est pas sûr que l'oxide de fer empêche l'action immédiate de l'arsenic sur les parois de l'estomac. Nous ne pouvons pas répondre sur ce point par des expériences directes; mais nous ne voyons, dans ce cas, que deux chances de salut pour le sujet empoisonné : le vomissement de l'acide arsénieux en fragments, ou la précipitation de l'acide arsénieux à mesure que les fragments se dissolvent; et par conséquent nous ne trouverions rien de sérieux dans cette objection si elle nous était faite. Car le peroxide ne s'oppose certainement pas au vomissement des fragments d'arsenic, et, d'un autre côté, il est jusqu'à présent le seul agent authentiquement capable de neutraliser l'acide arsénieux et de le précipiter à mesure qu'il se dissoudrait dans l'estomac. Ce cas, loin d'être une objection contre notre méthode, serait justement un de ceux où elle serait plus utile et plus nécessaire, puisqu'il réclamerait seulement l'administration du peroxide à plus grandes doses et pendant un temps assez long pour qu'on fût sûr qu'il ne resterait plus dans l'estomac de fragments d'arsenic disposés à se dissoudre.

De tout ce qui vient d'être exposé, nous concluons que

toutes les fois qu'on aura à faire à un cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux on devra se hâter de recourir au peroxide de fer hydraté sec, qui en est le véritable contre-poison.

Et voici, dans cet empoisonnement, la méthode de traitement que nous conseillerions d'employer.

Le premier devoir d'un médecin appelé près d'un homme empoisonné par l'acide arsénieux, est de débarrasser l'estomac de la plus grande quantité possible du poison. Il faut faire vomir, mais par quel moyen? Si on donne beaucoup d'eau, et surtout d'eau chaude, on dissoudra une plus grande quantité d'acide arsénieux dans un temps donné, l'acide arsénieux sera plus facilement absorbé, et la mort en sera plus certaine et plus prompte, à moins que tout l'acide qui a été pris ne soit immédiatement vomi. Or, on sait que dans les cas ordinaires, une portion notable de l'arsenic avalé reste adhérente aux parois de l'estomac. L'eau seule est donc un mauvais moyen, et l'exemple récent de Soufflard en fait foi. Ce malheureux n'a-t-il pas assuré lui-même sa mort en buvant abondamment après avoir avalé de l'acide arsénieux (1)?

Nous pensons donc que c'est par d'autres moyens qu'il faut, dans ces cas, obtenir des vomissements; on peut titil-

(1) L'histoire de l'empoisonnement de Soufflard vient évidemment à l'appui des conclusions que nous formulons ici. Il a pris l'arsenic à forte dose; il n'est mort que quatorze heures après, comme les animaux auxquels nous donnions une grande quantité d'acide arsénieux; son estomac était fort malade, comme l'estomac des animaux que nous mettions dans les mêmes conditions.

Après lui avoir administré du lait et de l'eau, on lui a donné du peroxide de fer hydraté humide. On a cru faire beaucoup que de lui

ler la luette, faire boire de l'huile, qui ne dissout pas l'acide arsénieux, en attendant que l'on ait du peroxide de fer hydraté ; mais ce qu'il faut surtout, aussitôt qu'on a pu se procurer cette substance, c'est de gorger le malade d'eau tiède chargée de quelques onces de peroxide. L'eau tiède fera vomir, et le peroxide de fer, qui s'y trouvera en suspension neutralisera à mesure toutes les particules d'acide arsénieux qui seraient en dissolution.

Ce moyen remplit à la fois les deux indications principales de tout empoisonnement. Pour réussir, il suffit donc d'observer les règles que voici : il faut donner le contre-

---

faire prendre le magma floconneux que nous avons indiqué sous le nº 3, par cuillerées à bouche dans un verre d'eau sucrée, de sorte que dans toute la nuit Soufflard a avalé huit à dix onces de ce magma, c'est-à-dire deux à trois gros tout au plus de peroxide de fer hydraté sec. Avec une si faible dose de contre-poison, la mort de Soufflard était infaillible, comme celle des animaux de nos premières expériences.

Cette observation, dont les détails authentiques nous ont été communiqués avec beaucoup d'obligeance par M. *James*, interne de l'Hôtel-Dieu, qui a dirigé le traitement, et qui, d'après les données acquises alors, ne pouvait pas mieux faire, prouve en définitive : 1º que le peroxide doit être donné à beaucoup plus forte dose pour réussir; 2º qu'il faut renoncer au magma de peroxide conseillé par M. Bunsen, parce qu'il est très-difficile d'en faire prendre en quantité considérable, car pour le cas de Soufflard, par exemple, cinq ou six litres de ce magma auraient à peine suffi pour neutraliser les trois gros environ d'arsenic qu'il avait avalés.

Nos expériences ont prouvé surabondamment qu'on aurait eu un tout autre succès si l'on avait eu recours à des quantités convenables de peroxide hydraté sec délayé dans de l'eau. Nous pensons qu'une livre ou une livre et demie de cette substance eût sauvé Soufflard, en la donnant toutefois comme nous conseillons de l'administrer.

poison le plus tôt possible ; il faut en donner assez et assez long-temps pour qu'on ne puisse plus supposer qu'un seul atôme d'acide arsénieux soit resté libre dans l'estomac.

La première règle est d'une utilité trop évidente pour que nous y insistions : c'est la loi fondamentale du traitement de tous les empoisonnements. La seconde n'est pas moins essentielle, et elle résulte nécessairement de nos expériences sur les arsénites ferriques. Nous avons vu que ces sels sont solubles dans les acides faibles, l'acide chlorhydrique étendu, l'acide acétique, et par conséquent dans l'acide lactique, qui est plus actif que ce dernier. Nous avons physiologiquement démontré que les arsénites ferriques ne sont pas des corps inertes ; il résulte de ces deux ordres de faits l'indispensable rigueur de la règle que nous avons posée. Il faut donner l'oxide de fer, non-seulement jusqu'à transformer tout l'acide arsénieux en arsénite, mais encore jusqu'à empêcher qu'un seul atôme, nous le répétons, de l'acide arsénieux soit mis en liberté par le suc gastrique.

Pour réussir complètement, nous pensons qu'il serait nécessaire de renoncer au peroxide de fer hydraté conservé à l'état gélatineux sous l'eau, parce qu'il faudrait en faire avaler plus d'un litre pour avoir donné une once de peroxide desséché. Quoique notre conviction soit pleine et entière sur la nécessité de renoncer au peroxide de fer hydraté conservé à l'état gélatineux sous l'eau, nous croyons pourtant que si, dans un cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux, on pouvait se procurer en même temps du peroxide à l'état gélatineux et du peroxide hydraté sec, au lieu d'employer l'eau pure pour suspendre ce dernier, il y aurait certainement avantage à mêler le peroxide hydraté sec au peroxide hydraté floconneux ; dans ce cas, l'action du contre-poison n'en se-

rait que plus puissante, puisque cette préparation contient déjà un 34e environ de son poids de peroxide sec. Le meilleur parti à prendre serait de suspendre dans vingt-quatre onces d'eau quatre onces de peroxide de fer hydraté sec, *sous-carbonate de fer des pharmacies*, et de faire prendre toutes les dix minutes un bon demi-verre de ce mélange. Après en avoir ainsi consommé quatre onces, on continuerait de la même manière de nouvelles doses de la même préparation, et nous ne nous croirions à l'abri de tout danger que quand nous aurions fait prendre *au moins une demi-once de peroxide de fer hydraté sec pour chaque grain d'acide arsénieux supposé resté dans l'estomac.*

Il serait désirable par conséquent que tous les pharmaciens se fissent une loi d'avoir toujours en provision dans leur officine au moins deux livres de ce peroxide, qui est d'ailleurs facile à préparer et plus facile encore à conserver.

Maintenant, si, après avoir débarrassé l'estomac de toute la substance vénéneuse qu'il contenait, il se manifeste des symptômes d'inflammation, il faut avoir promptement recours aux anti-phlogistiques; les tisanes émollientes, les cataplasmes sur la région épigastrique, les bains généraux doivent être employés pour calmer l'irritation locale; toutefois, et nous insistons sur ce point, les saignées, utiles quand l'arsenic a été absorbé et qu'il existe un commencement de réaction, pourraient être fatales si on les pratiquait avant ou en même temps que l'on administrerait le peroxide de fer sec; on perdrait alors le moment opportun de neutraliser l'acide arsénieux, et, bien plus, par l'emploi des émissions sanguines faites tout d'abord, on donnerait à l'absorption une plus grande activité; de telle sorte que le poi-

son se trouverait porté avec plus de rapidité dans le torrent de la circulation.

Ici finit la tâche que nous nous étions imposée, puisque notre but était de démontrer mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'à ce jour les propriétés salutaires du peroxide de fer hydraté humide comme contre-poison de l'acide arsénieux et de lui trouver un succédané qui le remplaçât avec avantage, cette substance étant d'une administration difficile et d'une conservation peu sûre ; ce but, nous pensons l'avoir atteint, et désormais le peroxide de fer hydraté sec doit être considéré comme le moyen le plus efficace connu de neutraliser l'action de l'arsenic, alors qu'il est encore dans l'estomac.

En commençant ce travail, il nous avait paru utile de lui donner plus d'étendue, et d'étudier cette importante question avec tous les développements qu'elle pouvait comporter ; aussi, d'abord nous avions exposé les caractères physiques et chimiques de l'arsenic, et l'action physiologique de ce terrible poison sur l'économie animale avait été de notre part l'objet d'un examen sévère; nous nous étions appliqués à parler de tous les moyens employés tour à tour pour combattre ces sortes d'empoisonnements avant l'heureuse découverte du chimiste de Gottingue ; nous avions sommairement passé en revue toutes les expériences tentées sur des animaux avant nous ; les recherches de MM. Bunsen et Berthold, celles de M. Lesueur, celles de M. Bouley jeune, le mémoire de MM. Soubeiran, Miquel et Nonat, ces divers travaux si intéressants, nous les avions analysés, et nous avions aussi indiqué tous les faits qui étaient à notre connaissance sur l'emploi du peroxide de fer hydraté humide, depuis que ce moyen avait été conseillé par M. Bun-

sen. En un mot, nous avions recueilli les matériaux nécessaires pour publier un traité complet sur un sujet qui touche à la fois si essentiellement à la médecine légale et à la thérapeutique ; nous avons pourtant dû renoncer pour le moment à nous servir des nombreux documents que nous avions réunis et nous borner au simple exposé de nos recherches expérimentales ; et ce qui nous a principalement déterminés à prendre ce parti, c'est que, d'une part, les ouvrages de longue haleine se font peu lire, et que, d'autre part, nous nous serions trouvés dans l'obligation de nous livrer à un examen critique des recherches physiologiques et chimiques faites par nos devanciers sur le même sujet. Sans doute, l'histoire du peroxide de fer hydraté, ce puissant contre-poison de l'arsenic, ne serait pas dépourvue d'intérêt, mais qu'importe au public médical de connaître en détail tous les tâtonnements, tous les essais qui ont été faits pour arriver à quelque chose de certain : ce qu'il lui importe de savoir, ce sont les résultats que nous avons obtenus après de longues recherches faites avec une scrupuleuse exactitude, résultats qui nous permettent de conclure en définitive que si nous ne pouvons pas affirmer que le peroxide de fer hydraté sec réussira dans tous les cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux, puisque nous n'avons pas encore d'observations sur l'homme qui en répondent pour nous d'une manière positive, néanmoins nos expériences nous autorisent à penser que sa réussite aura lieu infailliblement toutes les fois qu'une certaine quantité d'acide arsénieux n'aura pas été absorbée alors qu'on commencera à faire usage du peroxide de fer hydraté sec, pourvu qu'on ait soin, ce qui du reste est fort aisé, d'en continuer suffisamment l'administration.

ESSAI

SUR

L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DE LA MÉDICATION VOMITIVE,

OU

DES EFFETS QUE CETTE MÉDICATION PEUT EXERCER SUR LA MARCHE DES MALADIES;

PAR FÉLIX ANDRY,
Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

(Suite) (1).

Je passe donc à Pinel, et d'abord, pour bien établir sa position scientifique dans l'espèce qui nous occupe, je vais citer en peu de mots le jugement qu'il portait de Stoll et de ses doctrines. Voici ce que je trouve à ce sujet dans sa Clinique : « Dans ses *Éphémérides*, Stoll, en faisant preuve d'un talent rare, se livre avec complaisance à son hypothèse favorite de saburres pituiteuses qui prennent différentes formes, et qui, répandues dans toute l'habitude du corps, donnaient tour à tour naissance à des fièvres rhumatismales, arthritiques, lentes, nerveuses, phrénésies, angines, catarrhes simples ou suffocants, etc. On doit convenir qu'il faut avoir une vue bien perçante pour pénétrer à travers tous les ressorts de l'économie animale, pour saisir tous les rôles que joue une matière dont on ne connaît ni la nature, ni l'origine, ni le siége, pour la voir se porter tour à tour dans les muscles,

(1) *Voir* le cahier d'avril 1839 de la *Revue médicale*, p. 5.

les articulations, le cerveau, les organes de la voix, la poitrine, etc., pour en suivre les effets les plus singuliers et les plus disparates. » (*Clinique de Pinel*, 3e édit., p. 440). Ailleurs il stigmatise, comme préjugé des plus funestes à l'espèce humaine, ces considérations grossières et triviales qui font consister la fièvre gastrique dans une sorte d'amas d'ordures et de matières stercorales dans tout le conduit intestinal dont il ne s'agit que de le débarrasser. « Je défère, dit-il, au tribunal de la raison et de l'expérience, cette erreur funeste qui rend quelquefois mortelles des maladies simples et d'une marche régulière, ou qui produit des convalescences interminables ou même les maladies chroniques les plus rebelles. » (Ibid., p. 457).

Voyons maintenant si la pratique de Pinel va répondre à ces sages idées; suivons ce clinicien au lit du malade, et nous aurons bientôt la preuve qu'il n'est pas facile de secouer entièrement l'empire des doctrines régnantes. Nous le verrons, en effet, user encore fréquemment de la médication vomitive, et nous pourrons dès-lors apprécier les résultats qu'il en obtient. Dans ce but, nous allons passer rapidement en revue les diverses maladies dans lesquelles Pinel prescrivait les vomitifs.

Fièvres bilieuses (embarras gastrique et gastro-intestinal). — C'est une chose incontestable, et je puis même dire généralement incontestée, que l'utilité des vomitifs dans l'embarras gastrique proprement dit et pur de complication. Nous ne serons donc pas surpris de trouver ici des succès réels et parfois même rapides. Dans presque tous les cas, d'ailleurs, l'affection est encore au début et réellement si légère qu'on peut dire que tout mode de traitement en eût triomphé non moins infailliblement. J'ai cherché si, parmi

eux, je n'en trouverais pas dont les symptômes pussent annoncer une maladie de nature plus grave, telle que la fièvre typhoïde, qui assurément n'est jamais un simple embarras gastrique, mais qui peut quelquefois débuter sous cette forme; je n'en ai pas trouvé.

Fièvres muqueuses. — Les réflexions précédentes peuvent s'appliquer à peu près aussi convenablement à cet ordre de fièvres. Je noterai cependant trois cas de prétendues guérisons par l'émétique qui me paraissent plutôt assimilables à de véritables insuccès. Ainsi je trouve, p. 53, une entéro-colite peu grave affectant une femme de trente-un ans, et dans laquelle l'émétique n'est suivi que d'une exaspération des symptômes et d'un assoupissement presque continuel, fait important pour nous à noter. La cure n'a lieu qu'après le quarante-deuxième jour depuis l'entrée.

Mêmes résultats chez une autre femme de quarante-cinq ans atteinte de fièvre muqueuse (voy. p. 55), c'est-à-dire qu'après le tartre stibié je trouve encore ce même assoupissement et sans aucune amélioration. Guérison au cinquantième jour!

Cette même femme est reprise l'année suivante de la même affection, accompagnée de signes d'embarras gastrique, qui, dans le cours de la maladie, revinrent plusieurs fois, et chaque fois cédèrent à l'émétique; mais quant à la fièvre muqueuse elle-même elle n'en continue pas moins sa marche *malgré* les boissons délayantes, l'eau de mélisse, la diète prise et laissée plusieurs fois, le vin d'absinthe et le quinquina. Enfin, nous dit Pinel, il survint une excrétion muqueuse provoquée par un doux vomissement. Cette évacuation continua pendant douze jours; quand elle commença à disparaître l'appétit revint; et dès-lors la convalescence

marcha avec rapidité (p. 57). Il était temps, car c'était au-delà du soixante douzième jour de maladie!

Arrivons à ce que Pinel appelle *fièvres putrides*, malignes ou ataxiques: nous trouverons parmi elles quelques cas de véritables fièvres typhoïdes, et nous y verrons l'impuissance, pour ne pas dire le danger de l'émétique contre cette affection. Ainsi, un étudiant en médecine de 26 ans prend un vomitif le troisième jour; le quatorzième il est mort. Un autre, de vingt-cinq ans, prend aussi l'émétique à la même date; dès le soir se déclare une somnolence qui devient de plus en plus profonde, et il meurt le septième jour (p. 94-95). Une petite fille de neuf ans, atteinte d'une fièvre dite par Pinel mucoso-adynamique, prend l'émétique au quatrième jour; somnolence les jours suivants : on lui redonne au onzième jour une boisson émétisée; le mieux paraît se déclarer le lendemain; mais l'assoupissement est noté de nouveau, puis survient une stomatite gangréneuse, et le vingt-neuvième jour elle succombe (p. 84). Même abattement résultant immédiatement de l'émétique dans trois cas du typhus de 1814, qui tous trois, cependant, se terminèrent plus tard par la guérison (p. 125, 127 et 146). Je me contente de poser ici ces faits, j'en déduirai plus tard quelques conséquences.

Fièvres intermittentes.— Les anciens faisaient ici jouer un rôle important à la médication évacuante. Pinel secoua à cet égard le joug de leurs idées. Voici même ce qu'il en dit : « A peine peut-on encore abandonner la distinction favorite des anciens sur le siége particulier des fièvres intermittentes, qu'ils attribuaient, les unes, comme les tierces, à la bile; les autres, comme les quotidiennes, à la pituite; et les quartes à l'atrabile, qu'on suppose tirer son origine de la rate. » (*Cli-*

vique, p. 547.) Aussi, au lieu de combiner comme eux les apéritifs, les fébrifuges et les évacuants de manière à attaquer, diviser et expulser la matière de la fièvre, se borne-t-il aux fébrifuges et aux amers. Chaque fois, cependant, que les symptômes gastriques se prononcent, il donne d'abord l'émétique. Qu'en résulte-t-il? Quelquefois un dérangement dans le retour des accès, une certaine perturbation (nous reviendrons plus tard sur ce fait), mais point de guérison complète. Jamais, d'ailleurs, l'émétique n'est continué seul. Chacune de ces observations se termine par l'emploi de quelques amers, tels que la chicorée, l'absinthe, la camomille, etc.

Catarrhe pulmonaire.—J'en trouve sept cas où l'émétique est employé comme vomitif. Dans le premier (p. 181), la malade, octogénaire, offre quelques phénomènes gastriques; ainsi, la bouche amère, une légère douleur à l'épigastre; de l'émétique est prescrit. Le lendemain, les symptômes gastriques sont dissipés et l'expectoration est plus facile.

Dans le deuxième (p. 184), qui est compliqué d'une fièvre gastrique chez une femme de quarante-six ans, il y a douleur de poitrine à gauche, toux fréquente, céphalalgie, langue jaunâtre, bouche amère, nausées. Émétique le troisième jour : à sa suite, vomissements et selles copieuses; amélioration de tous les symptômes, et surtout de l'expectoration, qui devient plus facile. Le septième jour, retour des symptômes gastriques; boisson émétisée. Le quatorzième, un doux purgatif, convalescence.

Troisième cas (p. 185).—Quarante ans, femme robuste; phénomènes gastriques. L'émétique donné le cinquième jour est suivi d'évacuations, et puis de sueurs abondantes et d'un soulagement très-marqué. Retour des phénomènes gas-

triques le seizième jour : une potion purgative est suivie de la convalescence.

Quatrième cas. — Soixante-trois ans, catarrhe violent, fièvre forte, symptômes gastriques. Le quatrième jour, un grain d'émétique détermine de nombreuses évacuations par haut et par bas, et la diminution des symptômes gastriques. Le septième jour, la malade succombe, et on constate un double épanchement et une pneumonie du sommet du poumon gauche (p. 187).

Cinquième cas (p. 190). — Soixante-quatre ans; le catarrhe est compliqué de fièvre gastro-adynamique. Le deuxième jour, émétique suivi d'évacuations très-copieuses; le troisième, expectoration plus facile; le quatrième, la persistance des phénomènes gastriques fait revenir à l'émétique; le dixième, apyrexie et convalescence.

Sixième cas (p. 191). — Quarante-trois ans; idem. Plus, crachats striés et visage animé. Le sixième jour, l'émétique ne détermine que quelques selles; le soir, amélioration thoracique et gastrique, mais le pouls est plus fréquent, et il survient de l'accablement et la fuliginosité de la langue. Mort le douzième jour; on ne constate à l'autopsie que quelques adhérences, et les poumons engorgés de mucosités; mais on ne nous dit rien de l'état de l'intestin.

Septième cas (p. 192). — Soixante-cinq ans; mêmes symptômes. Le cinquième jour, l'émétique n'a d'autre suite qu'une diarrhée; le sixième, mêmes symptômes; plus, accablement, langue brune et aride, et prostration; le huitième jour, mort. Autopsie : bronches remplies de mucosités, parenchyme des poumons sain. Voilà tout ce qu'en dit Pinel.

Des faits précédents, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Dans ceux de ces faits où le catarrhe était compliqué de symptômes gastriques et même gastro-adynamiques, mais légers, l'émétique a pu être utile. Il a dissipé les phénomènes gastriques et facilité l'expectoration (voy. les cas 1, 2, 3 et 5), soit qu'il ait agi comme dérivatif ou comme modificateur du système nerveux, ou comme sudorifique (obs. 3), soit qu'il ait même aidé le jeu des poumons par de légères secousses, ainsi que Pinel le supposait (voy. p. 492).

2° Mais dans les cas intenses, et surtout accompagnés d'une tendance prononcée vers l'adynamie, il n'a été que nuisible (voy. les cas 4, 6 et 7).

Pleurésie et péripneumonie. — C'est avec hésitation et comme à regret que j'aborde ces maladies où l'absence des signes stéthoscopiques va nous laisser si fréquemment dans le vague. Aussi vais-je me contenter de les effleurer un peu rapidement, reconnaissant d'avance que leur peu de précision ne leur donne qu'une valeur bien secondaire pour ou contre la question qui nous occupe.

Pleurésie : quatre cas. — Dans le premier (p. 252), la malade est robuste, elle n'a que trente-quatre ans ; douleur aiguë répondant aux sixième, septième et huitième côtes droites, augmentant par la toux et l'inspiration. Pouls plein, pommettes colorées ; symptômes gastriques prononcés. Émétique le troisième jour de la maladie. Le soir, fièvre très-forte, oppression augmentée, douleur plus vive ; les symptômes gastriques sont les mêmes ; saignée. Le quatrième jour, exacerbation des symptômes pleurétiques ; nouvelle saignée. Soulagement, mais symptômes gastriques très-intenses ; boisson émétisée. Le neuvième jour, convalescence. N'est-il pas évident qu'ici l'émétique n'a fait qu'exaspérer

les symptômes, et que c'est aux saignées que revient l'honneur de la cure ?

Dans le deuxième cas (p. 259), les symptômes sont analogues; mais la prédominance des phénomènes gastriques et l'âge peut-être (soixante-trois ans) détournent sans doute Pinel de l'emploi des saignées. Il insiste donc sur l'émétique, et la convalescence, nous dit-il lui-même, est longue, orageuse, marquée par beaucoup de faiblesse et des retours fréquents d'embarras gastrique.

Dans le troisième (p. 254), nous trouvons en plus des symptômes adynamiques et une constitution affaiblie. Aussi l'émétique donné le cinquième jour est-il suivi d'accablement, et la mort survient le lendemain.

Dans le quatrième (p. 259), qui est compliqué de pneumonie, le traitement ne commence qu'au seizième jour de maladie, et des symptômes gastriques décident l'emploi de l'émétique. Le lendemain, ceux-ci ont disparu; mais les symptômes thoraciques se sont accrus, et la mort arrive le vingt-deuxième jour.

Péripneumonie : dix cas. — Le premier (p. 256) est un cas léger et que je pourrais me dispenser de citer, car l'émétique n'est donné qu'au huitième jour, et pour combattre non la pneumonie, mais un embarras gastrique dont elle est alors compliquée. Cependant, je remarquerai que la fièvre qui avait cessé se rallume le lendemain, mais d'une manière passagère. La convalescence se déclare le douzième jour.

Le deuxième fait (p. 259) est plus digne d'intérêt. La péripneumonie est, dès le début, accompagnée de symptômes gastriques; la malade est âgée de cinquante-deux ans. L'émétique est donné à deux reprises les sixième et huitième jours. Le neuvième, l'expectoration est plus facile; mais les cra-

chats, muqueux jusqu'alors, sont rouillés; cependant, je ne vois pas que plus tard la maladie s'exaspère. Au reste, Pinel ne complète son observation que par cette remarque, que la bouche étant amère et la langue épaisse, il prescrivit un purgatif les vingt-quatrième et vingt-huitième jours. Ce qui nous prouve, ainsi que plusieurs des faits antécédents, combien fréquemment reparaissent au bout d'un temps variable les phénomènes gastriques, bien qu'attaqués au début par l'émétique.

La troisième malade va confirmer encore cette remarque. Elle prend l'émétique le deuxième jour, puis de nouveau le cinquième, et je vois les symptômes gastriques encore notés le sixième jour. Le dixième, on prescrit les minoratifs, et le treizième, elle entre en convalescence (p. 260).

Chez la quatrième (p. 261), l'émétique facilite l'expectoration et provoque des sueurs; mais ici encore, il faut revenir à son emploi, et, malgré ces vomitifs répétés, les symptômes gastriques persistent jusqu'au quatorzième jour.

Mêmes réflexions seraient applicables au cinquième fait (voy. p. 262).

Dans le sixième (p. 263), l'émétique ne produit aucune amélioration sensible, et la convalescence ne commença qu'au vingtième jour.

Septième (p. 267). — Soixante-deux ans; péripneumonie gastro-adynamique; l'émétique est donné le quatrième jour. Il paraît être suivi d'une amélioration générale, et le dixième jour la convalescence se décide. Voilà jusqu'ici le seul fait favorable à l'émétique : mais quel fait? Quel était le degré de la pneumonie, et était-ce bien une pneumonie?

Huitième (p. 268). — Même forme de pneumonie; l'émétique, donné le sixième jour, ne détermine que quelques

selles. Le lendemain, adynamie plus intense, prostration; et le neuvième jour la mort survient. Cette malade avait, il est vrai, quatre-vingt-cinq ans. L'émétique a-t-il du moins retardé la terminaison fatale? Ne l'aurait-il pas au contraire avancée?

Neuvième (p. 270). — Même maladie; soixante-huit ans; le troisième jour, émétique; les quatrième et cinquième, accablement, et puis, les jours suivants, état très-grave et qui exige l'application des vésicatoires aux jambes. Cependant, le dix-septième jour, la malade entre en convalescence.

Dixième (p. 271). — Soixante-dix-sept ans; même effet succède à la même cause; cependant, la malade, notée comme robuste, échappe à ce grave péril, et sa convalescence commence le vingt-neuvième jour.

Je ne m'arrête point à résumer ces faits. Ils confirment en tout point les conséquences que nous avons tirées de nos observations de catarrhe pulmonaire (voy. ci-dessus).

Rhumatisme dit par Pinel gastrique (p. 301 et suiv.).

Une femme de soixante-quatre ans est affectée d'un lombago : comme elle accuse en outre une douleur à l'épigastre, Pinel prescrit un émétique. Le soir même, après le vomissement de matières amères, l'affection se porte au côté gauche du thorax et détermine de l'oppression, de la dyspnée, un pouls fréquent et serré. Le lendemain, tous ces symptômes s'aggravent : on prescrit à la malade l'infusion de tilleul. Les jours suivants sont encore marqués par des douleurs ambulantes souvent très-vives. Les symptômes gastriques qui avaient cessé le quatrième jour reprennent le huitième. Cependant, la convalescence se déclare le onzième. Pinel ne nous parle pas du traitement qui termina

cette cure ; pour laquelle, si je ne me trompe, l'émétique fut au moins inutile.

Autre fait (p. 307). — Femme de vingt-huit ans ; rhumatisme goutteux suivant Pinel ; ou mieux, ce me semble, rhumatisme articulaire général sub-aigu. Quelques vomissements spontanés et de l'anorexie provoquent l'administration d'un vomitif qui est suivi d'évacuations abondantes. L'affection rhumatismale, loin de céder, envahit le genou droit avec douleurs intolérables pendant quatre jours ; puis, l'épaule est prise. Potion purgative. Le lendemain, la région cervicale est douloureuse, et six jours après, c'est l'articulation coxo-fémorale. Des sueurs abondantes calment alors la douleur ; mais le vingt-troisième jour, le retour des symptômes détermine l'emploi d'un nouveau purgatif, et le soir, après des évacuations copieuses, les substances n'en sont que plus aigues. Enfin pourtant, la convalescence se déclare, mais après le quarante-deuxième jour de maladie. Que penser encore de la méthode évacuante dans cette circonstance ?

Je termine par une troisième observation (p. 319). Elle est relative à une femme de soixante-deux ans atteinte d'un rhumatisme goutteux chronique, et vomissant depuis plus de deux mois ses aliments et des mucosités. Des moyens calmants modérèrent ce dernier symptôme, et l'ipécacuanha donné à petites doses acheva de le faire disparaître, en rendant à l'estomac son énergie ; mais la malade sortit avec ses douleurs habituelles. Je ne cite pas ce fait comme exemple de l'utilité des vomitifs contre le rhumatisme, mais plutôt comme nous fournissant une preuve de la vertu légèrement tonique de l'ipécacuanha.

Voilà les principaux faits que la clinique de Pinel puisse

fournir à notre sujet. Il en est bien quelques autres encore que j'aurais pu relater : mais ils s'y rattachent d'une manière moins directe. Parmi eux, cependant, je citerai encore comme exemple de l'action des vomitifs sur le système nerveux, celui d'une jeune fille mal réglée, chlorotique sans doute, et chez laquelle l'émétique, d'abord donné à deux reprises, n'eut d'autre résultat qu'une perte de connaissance et des convulsions, et l'ipécacuanha, essayé à une autre époque, eut pour effet des symptômes d'apoplexie et de paralysie, des convulsions et des crampes.

(P. 347.) — Je dirai que dans un cas de dysenterie aiguë accompagnée de fréquentes syncopes, un vomitif administré le deuxième et le troisième jour fut suivi de ténesmes intolérables et de coliques d'une violence extrême. (P. 528.) — Enfin, à tous ces cas d'insuccès des vomitifs, je pourrais ajouter plusieurs observations de rougeole et de scarlatine, où Pinel, bien qu'ordinairement il traitât ces maladies par les émollients et les sudorifiques, voyant se déclarer des symptômes gastriques, crut devoir immédiatement employer les vomitifs, et sous leur influence vit souvent s'accroître les principaux phénomènes morbides, et jamais ne les enraya (p. 160 et suiv.).

Mais voilà, ce me semble, bien assez de citations pour nous mettre à même de reconnaître évidemment, que, bien que Pinel ait prétendu se dégager de l'humorisme qui l'avait précédé, il ne lui paya pas moins dans sa thérapeutique un large tribut, et que, sous ce rapport, sa pratique ne partagea pas l'indépendance de ses théories ; que du reste, privé des moyens de diagnostic plus parfaits qu'allait mettre au jour l'ère médicale qui devait lui succéder, et forcé par cela même de ne voir le plus souvent les organes malades que

dans le lointain encore et à travers le prisme si fréquemment trompeur des symptômes extérieurs secondaires, il a fait ce que pouvait faire son époque. Reconnaissons enfin que les moyens évacuants déjà restreints par lui dans leur application n'ont pas été entre ses mains plus puissants que entre celles de ses prédécesseurs, chaque fois qu'il s'est agi de combattre par eux des altérations humorales, marque ou effet d'une lésion plus importante qu'elles-mêmes, et à laquelle elles auraient dû rester subordonnées pour leur traitement comme elles l'étaient pour leur nature. C'est au reste ce que nous allons voir maintenant s'établir peu à peu dans la science, à mesure qu'aux conséquences pratiques de la grande découverte de 1816, cette belle année médicale en deçà de laquelle s'arrête Pinel (sa troisième édition que j'ai analysée parut en 1815), s'ajouteront celles des théories savantes de l'auteur des Phlegmasies chroniques et de l'Examen des doctrines.

Ces dernières, tant de fois exagérées d'abord, il est vrai, dans leurs applications, étaient assurément peu favorables à l'usage des vomitifs. En concentrant l'attention et les soins du praticien sur le centre épigastrique comme sur le point de départ souvent méconnu de tant de maladies, en mettant au jour le rôle actif des irritations digestives, elles enhardissaient peu sans doute à employer un moyen médicateur qui agit en irritant les voies alimentaires. Aussi leur premier résultat, quand ces idées médicales se furent popularisées, fut-il ce qu'il devait être en effet, la proscription presque absolue de la médecine évacuante. Était-ce un excès de prudence? où ces craintes devaient-elles rationnellement s'arrêter? C'est ce que la suite de ce travail précisera mieux que je ne le ferais ici par une conclusion anticipée.

Qu'il me suffise donc d'avoir signalé ce fait pour mémoire et afin surtout de poser en passant son rang chronologique.

Un mot aussi, avant de quitter l'époque de Pinel, sur ce que l'on pourrait nommer une des phases importantes de l'histoire de l'émétique. Je veux dire son administration à haute dose en qualité de contro-stimulant, et d'après les idées de Tommasini et de Rasori. On sait tout ce que cette innovation thérapeutique eut de retentissement dans l'Europe médicale : aussi ne m'est-il pas permis de la passer entièrement sous silence en traitant des vomitifs. Dois-je cependant y insister? Non, puisque je n'ai à traiter dans ce mémoire que de l'emploi des vomitifs, et que ce n'est nullement sur la propriété vomitive de l'émétique qu'est basée cette célèbre méthode. Si cette assertion avait besoin de preuves, je rappellerais, outre la signification du mot contro-stimulant, signification si contraire à l'idée de moyen évacuant, l'opinion presque unanime de ceux qui ont expérimenté cette médication, puisqu'ils s'accordent à nous dire qu'on doit suspendre ou diminuer la dose du tartre stibié dès qu'il y a vomissement ou évacuations alvines, puisque leur but, loin d'être que le malade vomisse, est au contraire qu'il tolère le médicament sans le vomir. Voy. Tommasini, *Sulla febbre di Livorno dell' anno* 1804; voy. Laennec, *Traité de l'auscultation*, et les articles Contro-stimulant de nos dictionnaires de médecine. Voy. aussi, comme dernier auteur qui ait traité cette matière, M. Louis (*Recherches sur les effets de la saignée, etc.*), qui tout en préconisant l'efficacité de l'émétique à haute dose contre la pneumonie, note avec soin (p. 53) que les vomissements ont manqué dans un peu plus du tiers des cas cités par lui. Je n'ai donc point à me prononcer ici sur les merveilles de ce traitement ; aussi me

contenterai-je d'adresser ceux qui veulent s'éclairer à cet égard soit au relevé des cahiers de clinique de Laennec, relevé fait à la Charité par MM. Bouillaud et Lecoulteux (voy. *Clinique de M. Bouillaud*, t. II, p. 154), soit aux sages conclusions de M. Andral (*Clin.*, t. III, p. 568). Je noterai cependant, avant de passer outre, que parmi les effets de cette médication, il en est plusieurs qui ne sont en quelque sorte que l'exagération d'effets analogues attribués déjà par nous aux vomitifs. Aussi, suivant Tommasini, l'abattement est un résultat primitif et immédiat de sa méthode. Suivant le même, c'est par une sorte d'engourdissement de l'organisme que l'on peut expliquer dans certaines circonstances la propriété contro-stimulante de l'émétique ou de l'ipécacuanha. Enfin, d'après ce praticien, comme d'après Rasori, l'émétique, indépendamment de cette action générale contro-stimulante, paraît agir d'une manière élective sur les organes thoraciques (voy. les ouvrages indiqués ci-dessus). Cette dernière remarque ne vient-elle pas à l'appui de celles que nous avons faites aussi de notre côté (voy. entre autres passages, nos conclusions sur les observations de catarrhe pulmonaire de Pinel), et de ce que nous avons dit plus haut de l'action des vomitifs sur le nerf pneumo-gastrique?

Cette digression, si c'en était une, n'a donc point été stérile pour notre sujet lui-même, auquel cependant j'ai hâte maintenant de revenir. . . . .

J'y rentrerai par l'examen raisonné, mais succinct, des observations cliniques d'un praticien, qui, bien qu'il ait beaucoup fait pour la médecine moderne, bien qu'il appartienne essentiellement à cette nouvelle ère médicale qui suivit celle de Pinel, nous représente encore de temps en temps, dans sa clinique, la trace des systèmes antérieurs, et qui,

d'ailleurs, éclectique, impartial et zélé, se pose comme ne cherchant la vérité dans aucune théorie exclusive. Ce praticien est M. le professeur Andral : ancien élève moi-même de M. Lerminier, dans le service duquel M. Andral observa si long-temps, cette raison était déjà pour moi un motif de donner ici d'abord la préférence parmi nos cliniques modernes à celle dont les documents principaux furent puisés à une source où je reçus plus tard les premiers éléments de mes connaissances médicales, éléments du reste trop incomplètement recueillis alors par moi pour que je puisse les reproduire aujourd'hui. Je suivrai dans cette analyse de M. Andral l'ordre qu'il a lui-même adopté, ne m'arrêtant qu'aux faits principaux.

Maladies de l'abdomen, t. 1er. — Je noterai d'abord l'observation quatrième : elle est relative à un cordonnier de seize ans, de faible constitution, et offrant les symptômes de la fièvre dite muqueuse avec symptômes bilieux bien complets. Le troisième jour de l'entrée, dixième de la maladie, on lui donne dix grains d'ipécacuanha ; aucune amélioration ne survient à la suite, et même les jours suivants se déclarent prostration, adynamie, délire. Il meurt enfin le seizième jour.

Dans quel esprit fut donné ici le vomitif? Comme médication des symptômes bilieux, ainsi que plus tard contre la prostration, furent employés les vésicatoires aux jambes, et contre le délire des saignées dérivatives au cou et aux oreilles. Quel fut le résultat de cette médication toute symptomatique? et le vomitif ne put-il pas être pour quelque chose dans l'explosion des phénomènes adynamiques?

Obs. XI. — Un tailleur de dix-neuf ans, à Paris depuis six semaines, offre tous les symptômes d'une fièvre dite bilieuse peu grave. Il prend, le jour de son entrée, deux grains

d'émétique *sans aucun effet avantageux*. Le quatorzième jour il est mort, et on trouve quelques ulcérations vers la fin de l'intestin grêle.

Obs. LXIII. — Un étudiant en médecine, de vingt-huit ans, après de profonds chagrins, consulte M. Andral avec toutes les apparences d'un simple embarras gastrique. Deux grains d'émétique déterminent de nombreuses évacuations par haut et par bas. Le lendemain, il est très-accablé, et dans un état d'angoisse et d'anxiété vraiment inexplicables. Le surlendemain, il était mort, après avoir offert les symptômes ataxo-adynamiques les plus prononcés. L'autopsie n'expliqua point cette fatale terminaison; mais après une vie épuisée par le chagrin et la misère, l'émétique ne put-il pas être cause de cette prostration qui fut mortelle? Nous conclurons donc de ce nouveau fait si remarquable qu'il faut être bien réservé dans l'emploi des vomitifs, quand on peut supposer le système nerveux incapable de bien soutenir la secousse qu'il en ressentira. Mais nous nous garderons, bien entendu, de généraliser cette réserve à tous les cas d'embarras gastrique.

Voici qu'en effet nous en rencontrons six (Obs. LXXX, LXXXI, etc.), soit sans fièvre, soit même avec fièvre, et dans lesquels l'émétique, l'ipécacuanha, et une fois l'émétine (Obs. LXXXV), dissipent tantôt des symptômes gastriques que ni la diète, ni les délayants n'avaient pu dissiper; tantôt des nausées et même des vomissements, tantôt la diarrhée ou une douleur abdominale. Dans ce dernier cas, le vomitif agit-il d'une manière révulsive et de bas en haut? Je ne sais, mais toujours est-il incontestable que, sous son influence, nous allons voir cesser encore et souvent très-promptement bien des diarrhées même fébriles (voy. les obs. LXXXVI à

XCIII, XCVII, XCXIX, etc.). La première de ces observations offre ceci de remarquable, que, outre la diarrhée et les symptômes gastriques, le malade accusait une douleur sous le sein gauche, augmentant par les fortes inspirations. Suivant la remarque de M. Andral, voilà donc bien un cas que Stoll eût nommé pleurésie bilieuse. Le malade prit douze grains d'ipécacuanha et un d'émétique, et le surlendemain il était parfaitement guéri et de son embarras gastro-intestinal et de sa pleurodynie.

L'observation XCIV est moins intéressante; il y a embarras gastrique, fièvre et constipation opiniâtre. Trois grains d'émétique en lavage déterminent d'abondantes évacuations par haut et par bas, et le lendemain le malade est guéri. Mais je note ce fait surtout pour les réflexions qu'il suggère à M. Andral : « Ce malade, nous dit-il, passa tout-à-coup d'un état fébrile assez grave à la santé. Les émissions sanguines ne produisent pas souvent un pareil effet (c'est ce que nous discuterons plus bas), mais aussi *elles ne font pas tout le mal qui suit trop souvent l'administration intempestive de l'émétique.* » (P. 354.)

Dans plusieurs autres observations, les vomitifs agissent d'une manière moins marquée, ou même ne provoquent pas de vomissements, mais bien des sueurs abondantes (obs. CIV), et cependant, le rétablissement n'est pas moins rapide.

Mais en voici maintenant quelques autres (CVI-CVII) où l'émétique, après un mieux apparent, produit l'exaspération de tous les symptômes, la sécheresse de la langue, etc. Il semble, dit à cette occasion M. Andral, que quelquefois l'émétique détermine dans le tube digestif une irritation

sourde qui ne se traduit par des symptômes qu'au bout d'un certain temps.

En résumé (j'extrais en partie ces conclusions de celles déduites par M. Andral lui-même, p. 656 et suiv. passim.), les vomitifs, d'après les faits que nous venons de voir, peuvent donc être administrés impunément dans un certain nombre de cas, souvent même ils sont suivis d'une amélioration vainement attendue d'autres méthodes, amélioration parfois rapide et qui peut porter sur tous les symptômes bilieux et sur la fièvre elle-même. Ces cas sont surtout ceux où nous trouvons d'une manière nette les symptômes de l'affection qu'on appelle embarras gastrique ou intestinal (voy. ces symptômes, t. II, p. 185). Aussi, malgré l'abus étrange qu'on en a fait, ne doivent-ils pas être généralement proscrits, et leur utilité est-elle incontestable. Cependant, toutes les fois qu'il y a des symptômes nerveux graves, pas d'amélioration à en attendre, ceux-ci tantôt persistant, tantôt même augmentant immédiatement après. Quant au mode d'action des vomitifs dans toutes ces circonstances, M. Andral rejette pour l'expliquer l'hypothèse des saburres de Stoll comme inadmissible. Peut-être, dit-il à ce propos, comprendrait-on mieux leurs avantages, si, au lieu de ne considérer que leur action locale sur l'estomac, on réfléchissait aux modifications puissantes qu'ils impriment à beaucoup d'autres organes, et surtout aux agents d'un grand nombre de sécrétions à ceux de la circulation et de la respiration, et enfin aux centres nerveux. « L'émétique, ajoute-t-il, serait donc surtout à nos yeux un moyen perturbateur énergique qui, changeant simultanément la manière d'être d'un grand nombre d'actes vitaux, produirait dans l'économie une brusque modification qui, suivant les cas indiqués

par l'expérience, serait elle-même salutaire ou nuisible. » (T. 1er, p. 686.)

Je viens d'insister un peu longuement sur l'application des vomitifs aux maladies des voies digestives, parce que c'est contre elles que se trouve à peu près concentrée cette médication entre les mains de M. Andral. Ne nous attendons pas en effet à retrouver dans sa clinique les angines bilieuses de Stoll, les rhumatismes gastriques de Pinel, etc. La saburre, comme nous l'avons vu tout à l'heure, ne joue plus qu'un rôle tout secondaire dans le tube digestif lui-même, à plus forte raison est-elle désormais dépossédée de celui qu'on lui faisait jouer au-dehors de ce système. Cependant, quelquefois encore nous pourrons rencontrer çà et là la médication vomitive associée à d'autres médications, et peut-être en déduirons-nous quelques nouvelles conséquences. Poursuivons donc notre analyse.

Maladies de poitrine (t. III). Obs. VI. — Un homme de soixante-onze ans est atteint d'une pleuro-pneumonie droite avec dyspnée et expectoration très-difficile. Deux grains d'émétique sont prescrits concurremment avec quelques autres moyens. Le malade fait de grands efforts de vomissements, et, à la suite, l'expectoration se rétablit, et la dyspnée, qui était en partie le résultat de l'accumulation des crachats dans les bronches, diminua d'une manière sensible. Il guérit après le quatorzième jour.

Obs. XV. — Un homme de trente-trois ans entre avec une pleuro-pneumonie datant de sept jours, et pour laquelle, le troisième jour, il avait pris de l'émétique sans succès. Trois larges saignées et des vésicatoires aux jambes ramènent la maladie de l'hépatisation au simple engouement : alors, comme moyen perturbateur, quinze grains d'ipécacuanha

sont administrés en trois fois, et le lendemain la respiration est plus libre ; il se déclare une sueur abondante, et la guérison survient peu de jours après.

Obs. XXXIX. — Un homme de soixante-un ans, au mois de juin 1820, offre tous les caractères d'une pneumonie bilieuse avec nausées continuelles. Un médecin appelé par lui prescrit un vomitif, un vésicatoire sur la poitrine et des boissons adoucissantes. Ce traitement reste sans succès, et le malade entre à la Charité au quatrième jour de maladie, avec prostration, et pneumonie aux premier, deuxième et troisième degrés en quelques points du poumon droit. On ordonne une saignée le soir, de huit onces, le lendemain matin deux vésicatoires aux jambes et douze grains d'ipécacuanha. Mort le lendemain à quatre heures du matin. On ne trouve dans le poumon que de l'hépatisation rouge.

Qu'est-il besoin de remarquer ici, dit M. Andral, que si le premier jour, en ville, on eût saigné au lieu de faire vomir et d'appliquer prématurément un vésicatoire sur la poitrine, il n'eût peut-être pas succombé ? Je demanderai alors pourquoi ne pas l'avoir saigné d'une manière plus énergique à son entrée, et pourquoi lui avoir donné l'ipécacuanha, et au quatrième jour d'une pareille maladie ? Je pense, au reste, que M. Andral n'approuve pas plus que moi cette façon d'agir. Nous avons vu plus haut ce qu'il pense de la pneumonie bilieuse de Stoll : voici comment, dans son résumé sur la pneumonie, il complète à cet égard l'expression de son opinion : «Dans les véritables pneumonies avec symptômes bilieux, l'emploi des évacuants ne doit être que très-secondaire, et c'est par de larges émissions sanguines qu'il faut combattre la phlegmasie pulmonaire, quelque pronon-

cée que paraisse être la complication dite bilieuse...... Dans les cas de ce genre, l'émétique a diminué quelquefois le trouble des fonctions digestives. Jamais il n'a fait disparaître les symptômes de pneumonie, qui n'ont cédé qu'aux saignées. » (T. III, p. 557.) Et un peu plus loin : « Ce n'est qu'exceptionnellement que dans les cas de pneumonie aiguë l'action révulsive des vomitifs peut être utile. » (Id., p. 567.)

T. IV. — Les mêmes principes se représentent à nous à propos du catarrhe pulmonaire et de la pleurésie. Pour cette dernière, il y a de plus une raison anatomique qui motive trop bien dans certaines circonstances la coïncidence des phénomènes bilieux, pour ne pas nous montrer avec évidence combien ceux-ci peuvent être purement secondaires. Cette raison n'a pas échappé à M. le professeur Andral. Quand la plèvre diaphragmatique du côté droit, nous dit-il, est le siége de l'inflammation, le foie peut s'irriter sympathiquement, et de là ictère, vomissements bilieux, etc. L'observation XIX nous en fournit un bel exemple. La VIII° mérite aussi d'être signalée, mais sous un autre point de vue ; la voici. Un commissionnaire de quarante-huit ans, habituellement bien portant, est pris sans cause appréciable de malaise, de lassitudes, d'anorexie. Au bout de cinq jours, un vomitif provoque d'abondantes évacuations par haut et par bas ; mais le soir même survient un frisson violent, et dans la nuit une douleur pleurétique. Bref, trois jours après, il entre à la Charité avec une pleurésie. M. Andral se demande à ce sujet si le vomitif pris quelques heures avant l'invasion de cette maladie en fut la cause occasionnelle. J'avoue que je ne le pense nullement ; mais ce que je crois devoir noter ici, c'est que le vomitif n'a pu faire

avorter la phlegmasie, et certes pourtant, il fut bien pris au début. Je reviendrai plus tard sur cette remarque.

En analysant ainsi que je viens de le faire les principes établis par M. Andral sur l'emploi de la médication vomitive, je puis dire que j'ai fait l'exposé des croyances médicales du plus grand nombre et de nos maîtres, et des praticiens d'aujourd'hui. Ma tâche doit-elle donc se terminer ici ? Non, pourtant; et je serais incomplet si avant de finir je n'avançais encore de quelques pas, si je n'abordais une dernière école, celle de M. le professeur Bouillaud. J'y verrai en effet bien souvent confirmés et mis dans tout leur jour les sages préceptes que nous venons de passer en revue; mais j'y verrai de plus franchement érigé en principe et en loi ce fait important, que, dans les maladies aiguës du tube digestif, et surtout de sa portion intestinale, si bilieuse que soit la forme, l'inflammation en est le fond, et que, par conséquent, c'est alors le plus souvent non pas à la médication vomitive, mais à la médication anti-phlogistique formulée d'une certaine façon, qu'il faut demander des armes contre cet ennemi latent, insidieux. Question dominante, capitale pour ses résultats pratiques, restée douteuse dans l'école précédente, ou plutôt même résolue par elle d'une façon toute contraire. J'y verrai complétement anéantis par de nouveaux faits et la polycholie de Stoll et l'humorisme thérapeutique de Pinel lui-même, et démontrée jusqu'à la dernière évidence la nature toute secondaire des phénomènes bilieux dans la plupart des phlegmasies. Ce nouvel examen sera donc bien digne de tout notre intérêt.

Comme ici encore, ce sera toujours au système digestif que nous verrons restreinte la médication vomitive, posons d'abord en peu de mots, avant d'arriver à l'énumération

des faits, les principaux points de doctrine clinique d'après lesquels nous allons les envisager.

La membrane muqueuse gastro-intestinale est susceptible comme les autres de deux états morbides bien distincts : état morbide sécrétoire et état morbide inflammatoire, irritation proprement dite. Le premier est ce qu'on nomme généralement embarras gastrique, gastro-duodénal, gastro-intestinal, suivant l'étendue de son siége. Comme nous le verrons tout-à-l'heure, il est très-souvent compliqué de phénomènes bilieux, et l'on sait qu'il peut s'associer à une foule de maladies différentes, depuis la simple courbature jusqu'aux phlegmasies les plus graves, dont bien souvent, d'ailleurs, il est le prodrôme. Isolé de complications, il est avec ou sans fièvre. Dans l'un et l'autre cas, son traitement peut être ou expectant ou évacuant. Nous verrons que ces deux médications comptent en leur faveur des succès réels, incontestables. Je n'insisterai pas davantage pour le moment sur ce premier état.

2° Irritation digestive. Ici, suivant nous, deux grandes divisions, d'après le siége de la maladie. Est-elle spécialement localisée dans la portion inférieure de l'intestin grêle? alors c'est une maladie grave, souvent fatale, et promptement compliquée de phénomènes d'infection générale et d'adynamie, si l'art ne parvient pas à l'enrayer dans sa marche. En un mot, c'est la fièvre typhoïde, c'est l'entéro-mésentérite. Est-elle bornée au contraire à la portion supérieure de ce même intestin? est-ce, par exemple, une simple duodénite, ou, le plus souvent, une gastro-duodénite? alors le voisinage des voies biliaires va donner naissance à un tout autre ordre de phénomènes, les phénomènes bilieux ; phénomènes souvent accompagnés de fièvre (fièvre

bilieuse des auteurs), mais parfois aussi complètement apyrétiques et se rattachant plutôt alors à la classe des irritations sécrétoires qu'à celles de l'inflammation proprement dite. Comme l'embarras gastrique, leur accompagnement d'ailleurs si ordinaire, les phénomènes bilieux compliquent assez communément les maladies les plus diverses, soit qu'il y ait alors coïncidence fortuite entre deux affections indépendantes, soit qu'il y ait continuité dans le siége anatomique des deux états morbides : ainsi, quand la fièvre typhoïde revêt la forme bilieuse; soit qu'une phlegmasie d'organes voisins se propage à l'appareil biliaire par contiguité (pleurésie ou pneumonie droites), quoi qu'il en soit, ne voyons-nous pas que les phénomènes bilieux, quelle que soit leur cause, ne sont réellement et ne peuvent jamais être qu'essentiellement secondaires ; et dès-lors, les indications thérapeutiques ne découlent-elles pas d'elles-mêmes ? Si les phénomènes bilieux ne sont que l'effet d'une irritation propagée, adressez-vous au point de départ de cette propagation, et bientôt ils disparaîtront avec lui. S'ils résultent d'une irritation propre de leurs canaux d'excrétion et de leur glande sécrétoire, combattez cette inflammation, et vous verrez son résultat s'évanouir. Que penser donc de l'emploi des vomitifs dans tous ces cas? Que ce moyen échouera constamment? Non; je reconnais bien franchement que plus d'un exemple pourrait démentir cette conclusion. Mais du moins qu'il faut en raisonner l'application, la restreindre à de certaines limites; que parfois elle pourra bien être innocente, utile même, mais que d'autres fois aussi elle sera soit inutile, soit même éminemment dangereuse. C'est, au reste, ce que vont maintenant nous démontrer les observations cliniques qui servent de base à ces

considérations générales. Je les ai recueillies moi-même pour la plupart sous la dictée de M. Bouillaud.

(*La suite au prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité pratique du pied-bot; par V. Duval, docteur en médecine, directeur des traitements orthopédiques des hôpitaux civils de Paris, et d'une maison spéciale pour la cure des pieds-bots et autres difformités, etc. — 1 vol. in-8°, avec dix planches lithographiées et un grand nombre de figures intercallées dans le texte.

Les travaux de M. Duval ne sont point chose nouvelle pour les lecteurs de la *Revue*. Des communications faites par lui à l'Académie de médecine dès 1836, et qui donnèrent lieu à un rapport favorable à ce médecin; son nom et sa pratique invoqués par plusieurs Académiciens lors de la discussion élevée naguère au sein du même corps savant sur les causes du pied-bot; le mémoire sur ce sujet inséré dans le numéro de décembre dernier de notre recueil, et qu'il nous adressa pendant que la discussion académique durait encore, et probablement à son occasion; tous ces souvenirs sont encore présents à l'esprit de nos lecteurs, et l'ouvrage que nous annonçons n'est que le développement d'idées déjà émises en divers temps et en divers lieux sur la patho-

logie et la thérapeutique du pied-bot; et la grande sanction pratique imprimée à une découverte que M. Duval ne s'attribue pas, mais qu'il a pour ainsi dire rendue sienne par les perfectionnements qu'il y a apportés, et surtout par les immenses applications qu'il en a faites.

Son mémoire sur les causes du pied-bot que nous venons de mentionner n'est qu'un extrait du livre que nous avons sous les yeux, et s'y trouve reproduit à peu près textuellement. On rencontre seulement ici quelque chose de plus sur l'hérédité du pied-bot, que quelques faits assez curieux tendent à établir. La publication de ce mémoire dans la *Revue* nous dispense au reste de revenir sur les causes du pied-bot, et simplifie singulièrement notre tâche, puisque les espèces de cette difformité ont dû être nécessairement exposées avec les causes qui les produisent.

Le diagnostic et le pronostic suivent, dans l'ouvrage de M. Duval, l'exposition des causes. Le diagnostic est ici en général chose facile à établir. La seule inspection de la difformité révèle sa nature et son espèce, et fait même reconnaître si elle est native ou consécutive. Quant au pronostic, il offre de bien plus grandes difficultés, surtout chez les adultes. L'âge déjà mûr du malade et l'ancienneté du mal sont sans doute des circonstances défavorables à la cure. On verra cependant dans le livre de M. Duval des exemples de guérison que ces deux circonstances, les altérations pathologiques des parties et certaines complications, ne semblaient pas permettre d'espérer.

L'anatomie pathologique, dans une lésion toute de forme et de position, conduit ordinairement à des indications thérapeutiques positives. On peut voir cependant ici que l'indication capitale du traitement n'est pas la résultante im-

médiate de la connaissance précise de la déviation, mais ressort tout entière de la connaissance d'une cause active dont la déformation n'est que l'effet. C'est néanmoins de cette double source, connaissance de la cause, appréciation de l'effet, que découlent les deux points capitaux du traitement : suppression de la cause, section du tendon d'Achille; obstacle aux effets, action des machines. C'est l'insuffisance reconnue de ce dernier moyen appliqué seul, et la reproduction presque constante de la difformité, dès qu'on cessait son emploi, qui a dû conduire à la recherche de l'obstacle le plus puissant à une cure radicale et permanente. Cet obstacle a été trouvé, et le véritable et seul efficace traitement du pied-bot découvert.

Cette découverte est due à Thilénius, médecin saxon, qui, en 1782, eut le premier l'idée de couper le tendon d'Achille pour guérir un pied équin. Michaëlis, de Marbourg, en 1809, Sartorius, en 1812, répétèrent avec succès cette opération, le premier toutefois d'une manière imparfaite, puisqu'il ne faisait qu'une section partielle du tendon, et cherchait à allonger le reste, procédé vicieux, et qui ne lui procura que des guérisons incomplètes. En 1816, Delpech à qui nous devons les idées les plus saines sur la nature des pieds-bots, renouvela la même tentative sur un pied équin très-difforme. Quinze ans plus tard, Stromeyer, chirurgien hanovrien, qui avait lu Delpech et l'avait compris, fit comme lui et réussit. Malgré des essais si heureusement justifiés, la section du tendon d'Achille n'avait guère rencontré chez nous que dérision et incrédulité. M. Duval remit cette opération en honneur, la pratiqua le premier à Paris en 1835, et obtint un brillant résultat, que sont venues confirmer depuis plus de deux cents guérisons.

M. Duval décrit successivement les procédés mis en usage par Delpech, par Stromeyer, celui qui lui est propre, puis ceux de MM. Scoutteten et Bouvier, qui ne sont venus qu'après lui dans la carrière. Sans entrer dans le détail de ces procédés, nous dirons seulement en quoi ils diffèrent, et ce qui les caractérise spécialement. Delpech et Stromeyer perçaient la peau de part en part, en faisant passer la lame du bistouri sur la face antérieure du tendon; le premier faisait de trop grandes incisions qui exposaient à la dénudation et à l'exfoliation. Les incisions du second étaient fort étroites, comme l'instrument dont il se servait, et c'était déjà un perfectionnement. M. Duval ne fait qu'une ponction avec un scalpel ou bistouri convexe, à lame étroite, qu'il appelle ténotome, et coupe le tendon de la face antérieure à la face postérieure, sans faire sortir du côté externe de la jambe la pointe de l'instrument qu'il a fait pénétrer par le côté interne. Il a renoncé à l'usage des ciseaux qu'il employait dans ses premières opérations.

La principale différence du procédé de M. Bouvier consiste à couper le tendon de la face postérieure à la face antérieure, et M. Duval trouve qu'indépendamment de la difficulté de faire par ce moyen une section aussi complète, on s'expose à blesser l'aponévrose jambière, l'artère tibiale postérieure, etc.

Le procédé de M. Scoutteten ne diffère pas sensiblement de celui de M. Duval. Seulement, ce praticien tire un peu la peau en dedans avant d'enfoncer le ténotome, pour rompre le parallélisme de l'incision externe avec la plaie intérieure; de plus, il recommande d'attendre quatre ou cinq jours avant d'appliquer les machines, chose que blâme

M. Duval, ce nous semble, avec quelque apparence de raison.

Tout en signalant les inconvénients attachés à la double incision de la peau pratiquée par M. Delpech, M. Duval reconnaît pourtant, que, dans certains cas où le bas de la jambe est très-gros et le tendon d'Achille en quelque sorte enfoui dans un tissu cellulaire graisseux abondant et comme œdémateux, ce procédé peut avoir quelque avantage pour prévenir des ecchymoses et le développement d'érysipèles, d'abcès et autres accidents inflammatoires qui retarderaient la guérison en forçant d'ajourner ou de suspendre l'application des machines ; et rien n'est plus difficile que de les faire reprendre au malade, lorsqu'un accident survenu dans le commencement du traitement en a fait abandonner l'emploi.

Nous croyons avoir donné une idée suffisante de l'objet principal du livre de M. Duval ; et si l'on ajoute à la réhabilitation d'une opération passée inaperçue et presque aussitôt abandonnée que découverte, l'application heureuse et répétée de cette opération, d'abord exclusivement proposée pour le pied équin, à toutes les espèces de pieds-bots, quels que soient le sens et l'étendue de la déviation, on pourra juger de l'immense service que M. Duval a rendu à la science et à l'humanité. Les faits nombreux qu'il a rapportés à l'appui du succès de sa pratique forment une masse imposante de pièces justificatives qu'on ne saurait récuser.

Dans l'impossibilité où nous sommes d'entrer dans le détail de ces faits qui terminent son livre, nous citerons comme les plus remarquables par l'étendue et l'ancienneté des difformités ; et la gravité apparente des altérations pathologiques, toutes circonstances qui semblaient ne laisser

que peu de probabilités à la guérison, l'observation 62e, où, indépendamment de la section du tendon d'Achille, M. Duval pratiqua sur un des pieds la section du tendon du jambier antérieur, et sur l'autre celle des tendons de tous les muscles fléchisseurs du pied sur la jambe, tibial antérieur, long extenseur propre du gros orteil, extenseur commun des orteils et péronier antérieur ; l'observation 67e caractérisée par une horrible difformité chez un sujet adulte, et guérie miraculeusement en moins de six semaines ; enfin la 76e, où la cure, toute incomplète qu'elle fut, n'en est pas moins un fait presque merveilleux, si l'on considère ce qu'on a obtenu et ce qu'on pouvait oser espérer.

Les planches et les nombreuses figures intercallées dans le texte dont M. Duval a enrichi son ouvrage, viennent en aide aux descriptions quelquefois si difficiles à rendre claires, et toujours fatigantes à suivre pour le lecteur, avec quelque précision qu'elles soient faites. L'œil frappé par l'image n'a presque pas besoin de lire le texte, et il est surtout satisfait de voir le pied redressé à côté du pied difforme.

M. Duval nous annonce comme sous presse et destiné à paraître prochainement un traité de la fausse ankylose du genou. Cet ouvrage est presque le complément de celui que nous annonçons, puisqu'on doit y trouver l'extension au traitement d'une autre difformité de données qui ont servi de base à la cure du pied-bot.

Le but essentiellement pratique du livre que nous venons d'examiner nous a ôté toute idée d'en discuter la partie théorique. Les discussions qui ont eu lieu depuis peu de temps à l'Académie sur le sujet en question, ont rendu d'ailleurs notre tâche à cet égard inutile, et chacun a pu puiser dans les comptes-rendus des séances tous les éléments

des diverses opinions émises, et adopter celles qui lui ont paru les mieux fondées sur les faits et le raisonnement.

CORBY.

Mémoire sur la section du tendon d'Achille dans le traitement des pieds-bots; par M. BOUVIER, agrégé libre de la Faculté de médecine, médecin de l'hospice de Larochefoucault.

A peine avions-nous terminé notre article sur l'ouvrage de M. Duval, que M. Bouvier nous adressa son mémoire, et nous demanda s'il nous serait agréable d'en rendre compte. L'estime que nous professons pour son caractère scientifique et les liens de confraternité amicale qui nous unissent à sa personne, nous firent accepter sa proposition avec empressement. La mission que nous venions de remplir à l'égard d'une œuvre en quelque sorte rivale, et dont nous lui fîmes part, ne l'arrêta pas plus que nous : et nous allons tâcher de prouver que si nous avons donné à l'ouvrage de M. Duval, dont la personne nous est tout-à-fait inconnue, les éloges qu'il nous paraît mériter, surtout sous le point de vue de l'utilité pratique, le même esprit de justice nous guidera dans l'examen d'un travail en quelque sorte ami, et que nos affections n'auront aucune influence sur notre impartialité. Nous nous hâtons déjà de déclarer que la lecture du mémoire de M. Bouvier ne nous a pas fait changer un mot à notre article sur M. Duval, que nous n'avions pas encore adressé au directeur de la *Revue*.

Nous ne donnerons point à nos lecteurs une analyse détaillée de ce mémoire publié par décision de l'Académie de médecine, et inséré dans le tome VII de ses Mémoires. Lors-

que plusieurs auteurs, tous en même temps praticiens, écrivent dans le même moment, sur un sujet identique, et qui a été l'objet de publications partielles dans divers journaux, de lectures et de discussions dans les Académies et les sociétés scientifiques, leur travail doit nécessairement avoir un air de ressemblance et de famille qui exposerait à des redites perpétuelles celui qui voudrait faire de chacun une revue minutieuse et successive.

Trois hommes de nos jours, MM. Duval, Bouvier et Jules Guérin, se sont spécialement occupés de l'étude du pied-bot, sous le double point de vue théorique et pratique, et sont arrivés, sous ce dernier rapport surtout, à des résultats à peu près identiques. N'ayant pas ici à nous occuper du dernier, il ne s'agirait pour nous que d'établir une sorte de parallèle entre le travail des deux autres; et en faisant ce parallèle, nous ne prétendons pas exalter l'un aux dépens de l'autre, et assigner une sorte de supériorité à tel ou tel des deux ouvrages. Tous deux nous paraissent avoir leur genre de mérite et leur cachet spécial, probablement comme les deux auteurs. L'un, celui de M. Duval, œuvre d'un homme à peu près exclusivement praticien, est plus riche de faits que de théorie, et l'auteur paraît s'être complu à accumuler les observations et à multiplier la représentation des objets sur lesquels elles portent. M. Bouvier, tout en fournissant dans son mémoire des preuves irrécusables de sa sagacité et de son habileté comme praticien, s'est souvenu dans sa rédaction qu'il était homme de science : un nombre plus restreint, mais suffisant, d'observations dont presque toutes lui sont propres; des détails historiques plus complets, quoique portant à peu près sur les mêmes points que M. Duval, une exposition et une discussion plus éten-

dues des causes générales vraies ou supposées du pied-bot, une détermination anatomique peut-être plus précise des points osseux dans lesquels s'opèrent les divers déplacements, tels sont les points principaux qui distinguent son travail de celui de son émule. Il n'a pas non plus jugé nécessaire d'y joindre de nombreux dessins. Une seule planche représentant quatre cas de pieds-bots avant et après le traitement, quelques figures donnant l'idée du travail de la cicatrisation des tendons, le dessin de son ténotome et de sa machine contentive forment toutes les illustrations de son mémoire. On pourrait peut-être résumer l'impression générale que les deux ouvrages de MM. Duval et Bouvier sont destinés à faire sur les lecteurs, en disant que le premier frappera davantage les yeux, tandis que le second s'adresse plus à l'intelligence.

Sans contester à M. Duval le fait de la première opération faite à Paris de la section du tendon d'Achille, M. Bouvier rapporte qu'en février 1835, il fut sur le point, avec M. Bérard jeune, de la pratiquer sur une femme d'une quarantaine d'années, admise à la Salpêtrière pour deux pieds équins réputés incurables, lorsque cette femme vint à mourir d'une maladie accidentelle. Ce ne fut qu'à la fin de la même année, vers l'époque à laquelle M. Duval fit de son côté pour la première fois la section du tendon d'Achille, qu'il retrouva une occasion semblable. Nous éprouvons toujours un sentiment pénible en voyant des médecins toujours prêts à se disputer la priorité de la plus minime invention, lorsqu'ils sont arrivés à peu près en même temps à l'application de la même idée. C'est surtout lorsqu'il s'agit d'une chose où l'utilité domine toute autre considération que ces petites prétentions d'amour-propre nous paraissent

mesquines. Il faut, ce nous semble, bien se figurer une chose : c'est qu'une découverte, quelle qu'elle soit, a toujours été déjà dans plus d'une tête avant d'avoir reçu de la publicité, et que l'occasion de l'émettre ou de l'appliquer a souvent seule manqué au premier inventeur. Entre deux hommes qui nourrissent une même idée, le nom d'auteur appartient souvent au plus pressé de parler : la gloire est le prix de la course. Et ici, où il s'agit d'une chose connue et négligée, qu'on n'a fait que réhabiliter, nous aurions voulu voir M. Duval moins ardent à réclamer une priorité peut-être contestable, et M. Bouvier ne pas laisser percer une apparence de regret pour avoir manqué une occasion de devancer son rival.

On pourrait trouver étonnant qu'on se soit avisé si tard d'appliquer chez l'homme une opération pratiquée depuis assez long-temps par les vétérinaires, sur les chevaux, dans la flexion permanente du boulet. Cela tient sans doute, dit M. Bouvier, à l'ignorance où sont les chirurgiens de la pratique de ces derniers, et il paraît bien certain que la première idée d'une opération de ce genre pratiquée chez l'homme n'a point été puisée à cette source.

On lira avec intérêt dans le mémoire de M. Bouvier le fait de Thilénius, où le tendon d'Achille et la peau furent coupés simultanément en travers par une large incision transversale; celui de Sartorius, où une incision longitudinale de quatre pouces sur la face postérieure du tendon d'Achille précéda l'ouverture de la gaîne et la section du tendon sur une sonde cannelée passée au-devant de lui; celui de Delpech, où ce praticien ne commença l'allongement du tendon que le vingt-huitième jour après la section. M. Bouvier eut occasion de revoir vingt ans après le sujet de cette

observation, de s'assurer de la permanence de la guérison, et il put faire mouler son pied.

Michaëlis avait généralisé l'opération de la ténotomie, et l'appliquait à toutes les contractures des divers membres. Il faisait la section partielle des fléchisseurs du genou dans les flexions permanentes de cette articulation, et proposa même de couper en partie le tendon du biceps brachial dans la flexion du coude.

M. Bouvier fait suivre ces détails historiques intéressants de l'exposition de ses procédés opératoires particuliers pour la section du tendon d'Achille. Celui qu'a rapporté M. Duval dans son ouvrage, comme étant propre à M. Bouvier, n'est que l'un des quatre modes employés par ce chirurgien, et celui en effet auquel il donne la préférence, surtout chez les adultes et les sujets dont le tendon fortement détaché fait décrire aux téguments un repli très-prononcé. Il le regarde comme plus facile dans son exécution, et considère comme puérile la crainte de blesser l'aponévrose jambière et les vaisseaux situés au-dessous d'elle avec le ténotome conduit d'arrière en avant dans la section du tendon, au lieu de le faire agir en sens inverse, ainsi qu'il le prescrit dans ses deux premiers procédés. La construction de son ténotome nous paraît très-propre à faire éviter la transpersion de la peau dans les mouvements de scie qu'on est obligé de lui imprimer pour couper le tendon. Au reste, toutes ces petites distinctions opératoires nous paraissent de peu d'importance, et l'on conçoit que chacun préfère le procédé et les instruments qui lui sont plus familiers, et reste libre selon l'exigence des cas d'y apporter quelques modifications.

Quelque partisan que soit M. Bouvier de la section du

tendon d'Achille dans le traitement du pied-bot, il ne partage pourtant pas l'opinion de M. Duval sur l'insuffisance absolue des moyens mécaniques employés seuls. Il croit qu'ils peuvent suffire dans la première enfance, lorsque en raison de la mollesse des tissus, de l'état cartilagineux des os, le moindre effort de la main peut ramener le pied à sa direction naturelle. Il ne faut alors pour maintenir cette sorte de réduction que du soin, de la patience et des appareils bien confectionnés. On y parvient même alors avec des moyens moins parfaits, tels que de simples bandages de toile ou d'emplâtre agglutinatif, l'appareil inamovible des fractures, l'application du plâtre coulé.

Dans les cas où ces moyens sont insuffisants, il les regarde encore comme préparant utilement le succès de la ténotomie, surtout pour les pieds-bots anciens; enfin il reconnaît leur indispensable nécessité comme complément de l'opération. L'exactitude et la persévérance de leur application sont les sûrs garants d'une cure radicale solide, et viennent à bout de surmonter les obstacles en apparence infranchissables, que semblent opposer l'âge des individus et l'ancienneté de la déformation. Le succès obtenu sur un sujet de cinquante-trois ans, après un traitement de huit mois, et relaté dans la 6e observation du mémoire, en est un exemple remarquable.

D'un autre côté, la négligence du médecin ou l'indocilité du malade compromettent toujours la réussite de l'opération, et peuvent amener la nécessité de la recommencer, comme on le voit dans l'observation 6.

Le fait chirurgical de la section des tendons a donné à M. Bouvier l'idée d'examiner le mode de réunion de ces parties lorsqu'elles ont été divisées. Il a pu se convaincre par

des expériences faites sur des animaux et par l'observation du tendon divisé à diverses époques du travail de la nature, que ce n'est point une lymphe plastique épanchée entre les deux bouts qui fournit les éléments de la corde fibreuse nouvelle; mais que le lien intermédiaire se forme par le développement et l'induration successive du tissu cellulaire qui constitue la gaîne du tendon. Ce fait est tellement vrai que les premiers jours on reconnaît très-bien cette gaîne formant un canal embrassant les deux bouts du tendon et ouvert seulement dans le point où a été faite la section. Plus tard, cette ouverture est fermée et le canal subsiste encore, mais plus étroit; plus tard encore, on n'en voit plus de trace, et le tout est réduit en un cordon de tissu cellulaire condensé, qui a la résistance des tendons, mais en est toujours distinct, n'acquérant jamais la couleur nacrée et la structure fasciculée qui les constitue. C'est à tort que l'on a pris pour une sécrétion de la lymphe plastique organisable un caillot de sang quelquefois épanché dans la cavité de la gaîne par suite de la section des vaisseaux, et destiné à être résorbé sans concourir en rien à la réunion.

Entre autres conclusions pratiques par lesquelles M. Bouvier termine son mémoire, nous citerons les deux suivantes :

1° La section du tendon d'Achille guérit promptement les pieds-équins, même à un âge où les machines auraient peu d'action, et dans des cas jusqu'ici réputés incurables.

2° Elle abrège la cure du pied-bot en dedans, lorsqu'il est accompagné d'une forte rétraction des extenseurs du pied, et permet d'espérer dans les cas difficiles une guérison plus complète que celle qu'on obtenait par le seul emploi des machines.

Ces conclusions moins explicites et plus restreintes, comme on le voit, que celles de M. Duval, et que M. Bouvier avait présentées à l'Académie en 1836, sont corroborées par des faits nouveaux en grand nombre. Et ce n'est pas seulement en France que les observations se sont multipliées, mais encore en Allemagne, où Stromeyer a traité aujourd'hui plus de soixante sujets, en Angleterre, aux États-Unis, etc. L'on peut donc considérer le nouveau moyen thérapeutique comme définitivement acquis à la chirurgie, et la plus grande part de gloire de cet heureux résultat est évidemment due aux chirurgiens français, et en particulier à MM. Duval, Bouvier et Jules Guérin.

CORBY.

Rapport sur un travail de M. le docteur SÉGALAS ayant pour titre : *Essai sur la gravelle et la pierre, considérées sous le rapport de leurs causes, de leurs effets et de leurs divers modes de traitement*, lu à la Société de médecine de Paris par M. JOLLY, membre résidant.

Il y a peu de jours, vous étiez déjà tout saisis de l'importante question du traitement médical des calculs urinaires; et, comme si la Société de médecine et l'Académie eussent reçu en même temps le signal de la lutte, la même question agitait à la fois les deux corps savants, et avait surtout pour objet l'appréciation thérapeutique des eaux de Vichy contre les affections calculeuses de la vessie.

Votre attention est à peine détournée des longs et intéressants débats qui ont eu lieu à ce sujet, et je viens l'y rap-

peler à l'occasion d'un travail dont M. le docteur Ségalas vous a fait hommage et qui a pour titre : *Essai sur la gravelle et la pierre, considérées sous le rapport de leurs causes, de leurs effets et de leur traitement;* travail sur lequel vous m'avez chargé de faire un rapport.

Pour cette fois du moins, je n'aurai pas à provoquer une nouvelle discussion, ni à fatiguer vos esprits de nouvelles controverses. C'est un de nos honorables membres qui vous a fait hommage du fruit de sa pratique ; c'est un rapport verbal, un simple exposé de faits et d'opinions que je suis appelé à vous présenter.

Il me suffira donc de réclamer de vous quelques instants de bienveillance pour accomplir la tâche que vous avez bien voulu me confier. Dans une première partie, toute consacrée à des considérations théoriques sur la lithyase, M. Ségalas, après avoir énoncé les causes, les symptômes de la gravelle et des calculs, en discute avec soin la valeur et les effets dans les diverses régions de l'appareil urinaire de l'homme et de la femme; il combat avec succès tous les préjugés qu'il rencontre sur cette partie de son sujet, notamment en ce qui concerne l'étiologie de l'affection calculeuse. De même, à l'occasion du diagnostic, parfois si obscur et si difficile, il a pris soin de signaler toutes les circonstances particulières qui peuvent expliquer les erreurs si fréquentes et si graves dans lesquelles ont pu tomber les chirurgiens même les plus célèbres de notre époque. En un mot, c'est après avoir ainsi exposé, discuté, avec autant d'ordre que de lucidité, tous les éléments théoriques de la lithyase, qu'il arrive au traitement.

On sait qu'il n'est peut-être aucune partie de la thérapeutique à laquelle la chimie prête d'aussi puissants secours, et

où son application soit d'une efficacité aussi certaine que dans le traitement de la gravelle et de la pierre. M. Ségalas l'a tellement compris, que, dans son opinion, le traitement prophylactique de cette maladie ne peut être que la déduction des principes théoriques qu'il établit relativement aux conditions physiques et chimiques des calculs sur lesquelles se fonde une distinction en espèces et variétés.

Vous n'avez point oublié, Messieurs, qu'une question que vous aviez mise tout récemment à l'ordre du jour était la suivante :

L'eau de Vichy mérite-t-elle la réputation qu'on lui a faite de dissoudre tous les calculs urinaires?

M. Ch. Petit, qui s'est constitué depuis long-temps le partisan du traitement médical de ces affections, a cité un certain nombre de faits à l'appui de son opinion ; et vous avez entendu de la bouche même de ce médecin que l'eau de Vichy dissout non-seulement les calculs d'acide urique, de carbonate de chaux, de phosphate ammoniaco-magnésien, mais encore ceux d'oxalate de chaux, des oxides cystique et xantique ; et cela, soit en agissant directement sur les éléments constitutifs des calculs, soit en modifiant la substance animale qui préside à l'aggrégation de ces divers éléments.

M. Ségalas nie formellement cette propriété dissolvante de l'eau de Vichy à l'égard des trois dernières espèces de calculs, et pense d'ailleurs, que, s'il est des cas où le traitement chimique peut être utile, il ne peut que dans un très-très-petit nombre de cas dispenser des secours de la chirurgie.

La lithotritie lui paraît surtout préférable lorsque les graviers ou calculs descendus dans la vessie sont devenus ac-

cessibles à l'instrument. Non-seulement, dit M. Ségalas, le traitement chimique est plus long et plus incertain, à cause même de l'incertitude que laissent la composition et le mode de juxta-position des éléments constants des graviers ou calculs ; mais il est souvent contre-indiqué par une affection concomitante de l'estomac, des intestins, de la vessie, qui en rend l'application dangereuse et même impossible, soit par ingestion dans l'estomac, soit par injection directe dans la vessie.

Tout en admettant quelques-unes des raisons sur lesquelles se fonde notre honorable collègue pour établir la prééminence du traitement chirurgical sur le traitement médical des affections calculeuses, nous ne pouvons nous empêcher d'opposer à son opinion les motifs les plus capables d'en infirmer au moins la valeur.

Sans doute, la chirurgie qui saisit un calcul ou un gravier développé dans la vessie pour l'en extraire aussi rapidement que l'esprit peut le concevoir, rend un immense service au malade qui en est atteint. Sans doute aussi la lithotritie, qui arrive au même but en épargnant au malade les appréhensions et les angoisses d'une opération sanglante, en le sauvant des dangers de l'hémorrhagie et de l'inflammation, et de tous les accidents qui peuvent compromettre plus ou moins directement son existence, rend encore un immense service à l'humanité, et nous n'avons pu voir cette nouvelle conquête de la chirurgie sans éprouver pour ses auteurs un juste sentiment d'admiration et de reconnaissance; mais la lithotritie, pas plus que la lithotomie, n'a pu prétendre à guérir par elle seule l'affection calculeuse; elle n'a pu oublier que le calcul qu'elle brise et qu'elle détruit n'est pas toute la maladie que l'art ait à combattre dans cette af-

tection ; ses services se bornent évidemment alors à remédier à un effet de sécrétion morbide, à une disposition vicieuse des liquides ou des solides organiques qui pourra la reproduire, l'entretenir aussi indéfiniment que peut subsister la cause elle-même qui lui a d'abord donné naissance. Sous ce rapport, le traitement général ou chimique n'a pas seulement pour effet d'opérer la disgrégation des éléments constitutifs des calculs, d'en réduire le volume et même d'en anéantir l'existence ; il a aussi pour résultats physiologiques non moins certains, non moins précieux, de modifier l'action sécrétoire des organes urinaires, et par là même la composition des fluides destinés à la formation des calculs. On ne peut donc nier l'importance du traitement général, soit qu'il suffise seul à opérer cette double action thérapeutique, soit qu'il associe ses heureux effets à ceux de la chirurgie dans le traitement de la maladie calculeuse.

Quant à la question d'élection et d'utilité relative des procédés chirurgicaux, si, comme toutes les découvertes contemporaines, la lithotritie a eu ses détracteurs et ses enthousiastes, et si les auteurs se disputent encore la part de gloire qui en revient à la France, à l'Angleterre et à l'Allemagne, ils sont du moins d'accord sur les immenses services qu'elle rend à l'humanité, comme sur la prééminence qu'elle mérite dans les cas les plus nombreux d'affections calculeuses.

Des faits nombreux et suivis de succès incontestables dus à la fois à une plus grande simplicité des instruments, aux heureux changements apportés dans leur forme, à la grande habitude, à la sagacité particulière de ceux qui s'y livrent plus spécialement, viennent chaque jour déposer en faveur de la lithotritie.

Comme vous le savez, Messieurs, M. Ségalas n'a pas peu contribué à tous les perfectionnements de la nouvelle méthode; et d'abord, vous n'ignorez pas que la science lui doit l'idée d'avoir su, le premier, combiner la *pression* et la *percussion* de manière à offrir dans un seul et même instrument, aussi simple que commode, le double avantage de pouvoir se servir isolément de l'un ou de l'autre moyen, ou de les employer tous deux simultanément dans certains cas déterminés.

Cette ingénieuse combinaison, qui a valu à son auteur les plus honorables récompenses de l'Académie des sciences, n'a pas dû passer inaperçue dans l'esprit de la Société qui l'a accueilli dans son sein. L'opinion publique avait elle-même sanctionné le mérite du travail de M. Ségalas; la première édition de son ouvrage était épuisée depuis longtemps, et il possédait de nouveaux documents et de nouveaux faits pour ajouter à celle que nous avons sous les yeux.

Dans cette nouvelle édition, en effet, M. Ségalas a rempli plusieurs lacunes qu'une critique amie avait pris soin de signaler, notamment l'histoire chimique des graviers et des calculs; il a développé plusieurs propositions qu'il avait laissées incomplètes, ainsi qu'il a eu la modestie de le déclarer lui-même, et il a appuyé ses opinions personnelles sur la lithotritie de 55 observations de calculs urinaires, observations recueillies entièrement dans sa pratique, et dans lesquelles le brise-pierre à pression et à percussion a toujours suffi pour détruire complètement et sans récidive les calculs les plus volumineux et les plus durs.

On ne peut donc nier que ce procédé opératoire n'ait sur la taille des avantages incontestables. Si l'on a pu lui op-

poser des inconvénients et même des dangers réels, comme la perforation de la vessie, la rupture de l'instrument dans cet organe, les reproches ne doivent pas s'adresser au procédé opératoire en lui-même, mais bien au défaut d'attention et de prudence, ou au peu d'expérience et d'habileté de l'opérateur; les seuls accidents que l'on soit en droit de lui attribuer, tels que la néphrite, la rétention d'urine, la réaction fébrile, le délire, les pneumonies, etc., lui sont communs avec la lithotomie, et encore sont-ils bien moins fréquents qu'on ne le pense communément. La douleur dont on a tant exagéré la violence, est devenue infiniment moindre, depuis surtout que les instruments lithotriteurs, s'accommodant mieux à la courbure de l'urètre, n'exercent plus de tractions directes sur la portion sous-pubienne de ce canal. M. Ségalas cite même plusieurs cas où les malades n'en ont point ou presque point ressenti. Il est certain, au contraire, que dans la lithotomie, les accidents primitifs ou consécutifs sont généralement plus redoutables: outre les souffrances déterminées par l'instrument et l'effroi que l'appareil de l'opération inspire, on ne peut assez craindre la péritonite, dont le pronostic est presque constamment funeste; la cystite aussi, qui, selon Boyer, cause la mort des trois quarts des sujets qui en sont atteints; les hémorrhagies qui tuent quelquefois immédiatement les malades; les fistules urinaires, l'incontinence d'urine et l'impuissance qui trop souvent empoisonnent leur existence.

L'objection relative aux âges des sujets calculeux n'a pas plus de valeur: de très-jeunes enfants, aussi bien que des vieillards, ont été et sont tous les jours lithotritiés avec un égal succès. Enfin, si le volume de la pierre, un catarrhe de la vessie, un engorgement de la prostate, peuvent gêner

l'introduction et la manœuvre de l'instrument, elles n'en repoussent nullement l'emploi.

M. Ségalas n'a pas non plus négligé certaines complications de l'affection calculeuse, comme les rétrécissements de l'urètre, le cancer des reins ou de la vessie, qui, pour rendre l'opération plus chanceuse, ne doivent pas toujours la rendre impraticable.

Si M. Ségalas a dû, par tant de motifs, donner à la lithotritie une juste préférence sur la taille; si, par suite de cette prédilection pour la première, il lui a consacré toute son expérience, toute l'application de ses sens et de son intelligence, il s'est toutefois bien gardé de rejeter entièrement la lithotomie; c'est surtout dans les cas de pierres enkystées, enchatonnées ou adhérentes, contre lesquelles le brise-pierre serait tout-à-fait impuissant, qu'il en a reconnu le premier la nécessité. Le procédé qu'il adopte dans ce cas est celui de la taille hypogastrique, ou du haut appareil, modifié par M. Delmas, comme exposant à moins d'accidents et de dangers.

En un mot, Messieurs, il n'est aucune des matières de son livre sur laquelle M. Ségalas n'ait cherché à répandre toutes les lumières de son expérience et de sa pratique; et ce qui donnera un nouveau prix, un nouvel intérêt à cette deuxième édition, ce sont les planches aussi remarquables d'exécution que de vérité qu'il a ajoutées au texte, comme complément de ses descriptions, et qui contribueront surtout à en faire pour les praticiens l'ouvrage le plus utile que nous possédions sur le même sujet.

Traité théorique et pratique des maladies des femmes; par Fl. Imbert, ex-chirurgien en chef de l'hospice de la Charité de Lyon, professeur à l'École secondaire de médecine, etc. (1).

Cet ouvrage, remarquable à plus d'un titre, renferme deux parties essentiellement différentes, et que nous isolerons dans cette analyse. L'une d'elles, toute systématique, contient l'exposé d'une nouvelle doctrine médicale, fondée sur la prédominance d'action du système nerveux; cette doctrine n'est autre chose que l'application à la pathologie de la proposition suivante: « Tous les phénomènes de l'économie animale se rapportent en dernière analyse au système nerveux; il est le moteur unique de l'organisme. » (Prolégomène 1, pag. 1). L'auteur développe avec talent ce principe fondamental, il en poursuit les conséquences dans la pathogénie, dans la symptomatologie et dans la thérapeutique. Il arrive à ces conclusions, savoir: que, pour le physiologiste comme pour le pathologiste, l'organisme tout entier se résume dans l'axe cérébro-spinal, que c'est dans lui qu'il faut placer le siége véritable de toutes les maladies, quelle que soit leur nature, quelle que soit la partie qu'elles affectent; qu'en dernière analyse il ne faut pas dans les maladies s'adresser pour le traitement à tel ou tel organe, mais bien à la portion de moelle épinière qui régit ses fonctions dans l'état physiologique, et dont les troubles accidentels viennent à retentir sur lui de la même manière que son im

(1) Tome I; in-8°. Chez Germer Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n. 17.



fluence normale. En résumé pour M. Imbert, le problème que le médecin doit résoudre est le suivant :

1° Une maladie étant donnée, déterminer l'organe de l'axe cérébro-spinal qui est affecté, l'espèce et la variété de son affection.

2° Trouver parmi les médicaments qui agissent sur cet organe celui qui s'applique le mieux à l'espèce et à la variété du mal.

Ces nouvelles idées demanderont, sans doute, pour avoir droit de cité dans la science, et du temps, et de nouvelles observations ; mais il faut en attendant reconnaître leur portée ingénieuse, sinon leur parfaite exactitude. L'auteur les applique d'une manière plus directe à la pathologie générale avant d'entrer en matière ; mais nous ne le suivrons ni dans les développements, ni dans les considérations générales qui lui servent de prolégomènes ; aussi bien nous tarde-t-il d'arriver à la partie pratique de son livre.

Après d'intéressantes considérations sur l'appareil génital de la femme étudié au point de vue de la physiologie, M. Imbert établit une classification des maladies des femmes, basée sur cette idée que tout appareil se compose essentiellement de trois parties : 1° d'une portion de l'encéphale chargée de tout ce qu'il y a d'idées relatives à sa fonction ; 2° d'une portion de moelle qui préside à la sensibilité, aux mouvements et aux fonctions nutritives des organes extérieurs ; 3° enfin de ces organes eux-mêmes.

Dans les maladies du cervelet, l'auteur comprend l'onanisme, l'hystérie, l'érotomanie, l'anaphrodisie. Il n'étudie point à part les affections de la portion génitale de la moelle ; mais il y rattache les diverses lésions de texture ou d'innervation des ovaires, des trompes, de l'utérus. Nous ne discu-

terons point ici la réalité des lésions de la moelle dans ces diverses circonstances; nous ne ferons qu'une remarque en passant, c'est que rien ne prouve anatomiquement, physiologiquement ou pathologiquement, cette corrélation des affections locales de la moelle avec telles ou telles altérations des organes génitaux; nous ne pensons même pas que l'auteur y tienne autrement que comme à une vue de l'esprit, à une certaine manière d'envisager les faits; à ce compte, nous n'y ferons pas la moindre objection. L'étude de la stérilité fournit à M. Imbert un certain nombre de considérations intéressantes : il distingue avec soin la stérilité qu'il appelle essentielle de celle qui est produite par l'oblitération du vagin, de la matrice ou des trompes; il la distingue aussi de l'anaphrodisie et de l'impuissance. Peut-être ce chapitre est-il un peu court : c'est quelquefois *un bon défaut*.

Parmi les lésions de circulation des ovaires, l'auteur cite quelques faits relatifs à des épanchements sanguins formés dans les plis du péritoine qui enveloppe ces organes; il en a trouvé de semblables dans l'épaisseur même de la substance glanduleuse. Ces faits, déjà signalés par Dugès et Dance, méritent d'être rappelés. A propos de l'ovarite, il est juste d'insister sur la nécessité d'un traitement énergique; car rien de plus fréquent que la terminaison de cette inflammation par suppuration. C'était la terminaison constante des variétés observées par l'auteur dans l'épidémie de 1834; chez toutes les malades qui succombèrent, les ovaires étaient en suppuration. Il n'est pas rare de voir dans d'autres cas cette inflammation passer à l'état chronique, ce qui n'arrive presque jamais dans les épidémies où la mort a été si souvent observée; le traitement de l'ovarite chronique doit

consister surtout dans l'usage des purgatifs salins. « J'en ai retiré, dit M. Imbert, les plus heureux effets. La forme sous laquelle on les administre n'est point à négliger ; la formule du petit-lait de Weiss m'a toujours paru réussir mieux que toutes les autres. Ce purgatif doit être répété trois, quatre, cinq et même six fois, selon l'état de la malade. Si les voies digestives sont en bon état, on peut le prendre tous les jours ; dans le cas contraire, il est prudent de laisser un peu d'intervalle entre chaque purgation (1). »

Quant aux suppurations des ovaires, que l'auteur ne regarde pas comme essentiellement liées dans tous les cas à l'existence d'une ovarite, abandonnées aux seuls efforts de la nature, elles ne sont point au-dessus de ses ressources. Quant les abcès sont petits, le pus est absorbé peu à peu, et la guérison a lieu. La convalescence est toujours longue, et on voit souvent le gonflement du bas-ventre, une certaine sensibilité de cette région au moindre exercice persister pendant des années entières. S'ils sont volumineux, le pus doit se faire jour en dehors. M. Imbert a vu un dépôt de ce genre s'ouvrir dans les lombes, au-dessous de la dernière côte ; M. Martin a cité un exemple semblable. On a vu le pus pénétrer dans une portion d'intestin et être rendu par le rectum. L'auteur a rencontré deux cas semblables dans sa pratique : le premier est celui d'une sœur de l'hospice de la Charité, qui, à la suite de plusieurs accès hystériques, eut dans la région iliaque une tumeur qui se vidait de temps en temps par les selles. Le second est celui d'une dame de Nîmes, traitée pendant quelque temps à Montpellier par M. Dubreuil : le pus s'écoula par la même voie.

(1) Journal de médecine et de chirurgie pratique, p. 318.



La première guérit après quinze ou seize ans de séjour à l'infirmerie de l'hospice; la seconde fut rétablie quatre ans après l'invasion de la phlegmasie.

Relativement à la conduite à tenir dans les cas de collections purulentes fort étendues qui seules peuvent réclamer l'intervention du chirurgien, M. Imbert pencherait vers l'emploi de la potasse caustique proposée par M. Martin, de Lyon, à qui cette méthode a réussi dans un cas remarquable, chez la duchesse de Cumberland.

Après les maladies des ovaires, qui forment dans ce volume un assez long chapitre, viennent les affections des trompes, l'hypérémie simple, l'inflammation, l'hydropisie; mais comme elles sont rarement isolées, comme dans le plus grand nombre des cas les ovaires ou l'utérus sont malades en même temps, l'étude de l'affection de ces derniers organes complète l'histoire des lésions des trompes, qui mériteraient peut-être d'être mieux connues.

Avant de commencer la description des maladies de l'utérus, quelques considérations sur l'anatomie de cet organe, de bonnes données pratiques sur les principaux moyens employés pour en pratiquer l'exploration, soit de toute nécessité; le toucher, l'emploi du spéculum, du stéthoscope, indiqués successivement, servent d'introduction à l'étude de la grossesse considérée comme maladie; les phénomènes locaux qu'elle détermine, les réactions sympathiques auxquelles elle donne lieu, méritent non-seulement l'attention de l'accoucheur, mais celle aussi du médecin. Que de fois, en effet, n'a-t-on pas commis des erreurs de diagnostic, en prenant des grossesses réelles pour des maladies de l'utérus, et réciproquement des maladies de l'utérus pour une grossesse; les annales de la science renferment assez d'erreurs de ce

genre pour engager à s'entourer de *toutes les lumières possibles avant de porter un diagnostic.*

Après la gestation, considérée comme état pathologique, viennent les maladies de la gestation proprement dite, depuis l'accouchement, à l'histoire duquel un long chapitre a été consacré, jusqu'aux affections nerveuses les plus simples en apparence, mais qu'il est souvent si utile de connaître et si difficile de bien traiter. L'histoire des hémorrhagies est faite avec soin : elle renferme d'excellents préceptes. C'est là surtout que l'auteur se montre praticien, et praticien instruit.

Nous signalerons à nos lecteurs le chapitre de l'inflammation de la matrice et de ses annexes pendant la grossesse, bien étudiée par les accoucheurs allemands, peut-être négligée en France, malgré le beau travail de Mme Boivin.

A propos de l'histoire des polypes dans la gestation, l'auteur cite un fait remarquable sous plus d'un rapport, et qui ne doit pas être perdu pour la pratique. Une jeune femme de vingt-trois ans devient grosse ; des douleurs se manifestent au cinquième mois ; un corps volumineux s'engage dans le vagin, on le prend pour la tête du fœtus ; comme le travail languissait, on applique le forceps ; mais cette tumeur cédait sous la pression, et s'échappait des cuillers de l'instrument. On diagnostiqua un polype, et pas autre chose. Huit jours après, la femme avait mis au monde un enfant de cinq mois. Le chirurgien fit des efforts pour extraire la tumeur, qui avait été repoussée sur les côtés du bassin, mais il ne put y parvenir. En pratiquant le toucher alors, M. Imbert put arriver à l'implantation du polype, très-résistante, ayant plus de deux pouces de diamètre. La femme était dans un état de faiblesse extrême, causé par la longueur du travail autant que par les hémorrhagies. Le ventre était balloné et très-

douloureux, le pouls petit et abdominal. La malade mourut le lendemain. On ne put malheureusement faire l'autopsie. « Dans un cas semblable, dit l'auteur, l'expectation substituée à la médecine agissante qui fut employée, et aux tractions exercées sur la tumeur, pouvait permettre la sortie de l'enfant, et laisser la mère dans des conditions telles qu'on pût employer le traitement qui convient aux polypes. ».

Ce que nous avons dit du livre de M. Imbert suffira sans doute à le faire juger et apprécier. Nous ajouterons en terminant qu'il est difficile de renfermer plus de choses dans un si court espace; que si dans quelques chapitres on désirerait plus de détails, au moins les points réellement importants ont été signalés par un homme qui a vu beaucoup, et qui a bien observé, ce qui, pour le dire en passant, n'est pas fort commun dans la plupart des livres de notre époque.

Y.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Recherches de physiologie expérimentale sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux. — Maladie de Broussais. — Lésion de l'artère crurale. — Extirpation de la glande parotide. — Emploi de la suie contre la teigne. — Sang des diabétiques. — Effets toxiques de la belladone. — Effets toxiques de l'infusion de feuilles de tabac données en lavement. — Pommade contre les dartres furfuracées. — Tannin contre l'empoisonnement par les champignons. — Chaux contre la goutte.

Gazette médicale (Mai 1839).

I. — *Recherches de physiologie expérimentale sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux*; par M. James, interne à

l'Hôtel-Dieu de Paris. — L'auteur de ce mémoire pose les deux questions suivantes :

1° Quelle est l'action de l'acide arsénieux sur la coagulabilité du sang ?

2° Quels sont les organes sur lesquels l'acide arsénieux exerce le plus spécialement son action ?

Les expérimentations de M. James démontrent jusqu'à la dernière évidence que l'acide arsénieux enlève au sang la propriété de se coaguler.

L'acide arsénieux agit comme caustique sur les points du tube intestinal où il est appliqué, et provoque constamment le vomissement. A peine est-il passé dans le sang que la circulation se trouble, et ces troubles résultent d'une part du défaut de coagulabilité du sang, et de l'autre de l'affaiblissement des contractions du cœur. A l'autopsie des animaux empoisonnés avec l'acide arsénieux, M. James a constamment trouvé les poumons gorgés de sang et offrant tous les caractères propres à l'engouement; il a trouvé aussi les sinus et les veines encéphaliques gorgés de sang.

Dans ce mémoire, que nous avons lu avec un vif intérêt, deux phrases nous ont frappé : je commence par la dernière dans l'ordre de la rédaction.

« J'ai voulu voir, dit M. James, si, en employant des do- » ses plus faibles, les phénomènes d'intoxication seraient » les mêmes : je me suis assuré que, dans ce dernier cas, » les symptômes, après avoir été momentanément ceux de » l'asthénie, changeaient bientôt de caractère, et annon- » çaient *une violente réaction fébrile*, comme si *l'économie, re- » venue de sa stupeur*, *cherchait à se débarrasser* des principes » vénéneux déposés dans le sang. »

Je trouve tout cela plein de raison, plein de sagesse, j'y reconnais un bon esprit médical; mais comment M. James, qui, à la fin de son mémoire, devait si bien comprendre et

nous faire comprendre ce qu'on entend par réaction vitale, comment, dis-je, a-t-il pu écrire, presque au début de son travail, ces paroles si peu d'accord avec celles que nous venons de citer :

« Pour expliquer ces différences dans les effets immé-
» diats de l'acide arsénieux sur l'estomac, quelques auteurs
» *supposent* dans le corps organique *une sorte de réaction*
» *vitale* qui neutraliserait l'action chimique des agents dé-
» létères : j'avoue que j'ai peine à comprendre sur quoi re-
» pose une pareille assertion ; si cette influence tutélaire de
» la vitabilité existe dans quelques cas, pourquoi n'existe-
» rait-elle pas dans tous (1) ? etc., etc., etc. »

Nous pensons qu'il suffit d'avoir mis ces deux opinions à côté l'une de l'autre, pour que la première soit une réfutation de la seconde, qui n'a pu s'échapper d'une plume orthodoxe que dans un moment de distraction ; et nous persistons à compter M. James, quoi qu'il en dise, parmi les disciples du *Vitalisme hippocratique*.

A. F.

II. — *Relation de la maladie de Broussais*, suivie de quelques réflexions pratiques sur les obstructions du rectum ; par B.-Z. AMUSSAT. — C'est à une obstruction de la moitié inférieure du rectum, comme nous l'apprend M. Amussat, qu'a succombé le fameux systématique des temps modernes. Les excès de divers genres, provoqués par la force de son organisation et de son tempérament, sont les seules causes lointaines qui ont pu être signalées comme ayant eu

(1) Elle existe certainement dans tous les cas, puisqu'elle est le caractère propre de la vie. Mais elle n'est pas toujours suffisante et efficace, comme il est aisé de le concevoir.

(N. R.)

une certaine influence sur la maladie dont Broussais a été atteint. Une diarrhée, qui s'était déclarée depuis plusieurs années, fut le premier symptôme qui annonça l'existence des désordres morbides que le docteur Amussat constata le 12 avril 1838. Une plaque bosselée, lisse et dure, située à la partie antérieure du rectum, derrière la prostate, cachée par la maladie, qui n'occupait alors que les trois quarts antérieurs de la circonférence de l'intestin, ayant deux pouces de hauteur, s'étendant en bas jusqu'au dessus du sphincter de l'anus ; et une petite tumeur indurée, de la grosseur d'une forte noisette, sortant par la partie antérieure de cette ouverture dans les efforts de la défécation, telles sont les altérations que l'examen fit reconnaître au docteur Amussat. La dilatation par les mèches et les bougies, proposées par ce dernier et conseillées plus tard aussi par les docteurs Breschet et Sanson, la ligature des tumeurs et des végétations qui pullulaient sans cesse, plus tard enfin la cautérisation répétée jusqu'à six fois, jointe aux douches ascendantes et aux lavements, produisirent d'abord un grand soulagement, mais ne purent délivrer Broussais de cette terrible affection, qui amena peu à peu une débilité telle que le malade y succomba le 17 novembre 1838. Nous n'avons pas cru devoir reproduire ici les détails remplis d'intérêt dans lesquels le docteur Amussat est entré à ce sujet : ils nous montrent tout à la fois et l'énergie du malade et l'habileté avec laquelle le praticien a su, pendant un laps de temps considérable, dompter une maladie qui, dès le début même, était si effrayante. L'autopsie a présenté deux circonstances remarquables sur lesquelles M. Amussat n'a pas manqué d'appeler l'attention de ses lecteurs ; c'est d'abord la présence au sommet des deux poumons d'une petite cicatrice froncée, au milieu de laquelle on trouva une matière noirâtre dans le poumon gauche, et une mé-

tière crétacée dans le droit (Broussais avait diagnostiqué depuis long-temps cette altération).

En second lieu, l'absence du côté du rectum de saillies formant un obstacle matériel qui pût s'opposer d'une manière très-prononcée à l'issue des matières fécales. Les changements opérés par une putréfaction avancée et insolite, le délabrement et la déchirure de l'intestin enlevé du bassin très-difficilement et fendu dans toute sa longueur, peuvent seuls expliquer ces résultats négatifs de l'autopsie, car les symptômes observés pendant la vie, la dilatation de l'intestin au-dessus de la maladie et l'accumulation des matières fécales dans l'S iliaque, ne laissent aucun doute sur l'existence d'un rétrécissement considérable. Nous reproduirons avec quelques détails les principales idées que renferme la deuxième partie du mémoire du docteur Amussat sur les obstructions du rectum. Elles nous ont paru avoir parfois le mérite de la nouveauté et toujours celui d'une utilité pratique incontestable.

Après avoir fait remarquer combien peu la chirurgie est avancée sur la connaissance des maladies qui affectent le rectum, cet habile chirurgien signale une particularité anatomique peu ou point appréciée par les auteurs, et qui consiste dans la présence d'un rétrécissement normal situé à la partie supérieure de ce conduit. Cette disposition ne doit pas être oubliée, ajoute-t-il, si l'on veut bien explorer cet organe. A ce sujet, il donne des règles pratiques qui nous paraissent très-importantes. Le toucher du rectum, dit-il, dont la plupart des médecins n'ont aucune habitude par suite peut-être de la répugnance naturelle qu'il provoque, peut se faire de deux manières, le chirurgien étant placé devant ou derrière le malade : ce dernier mode doit être préféré, parce que le doigt pénètre plus haut On doit

l'introduire, enduit préalablement d'un corps gras ; et au moment où le malade pousse pour aller à la garde-robe. Enfin, lorsqu'on veut explorer au-dessus de la prostate, il faut toujours se placer en arrière, engager le malade à faire des efforts et à tirer lui-même la peau de la marge de l'anus avec les mains. Lorsqu'on veut examiner le rectum au-delà de la limite que peut atteindre le doigt, M. Amussat emploie de préférence à tout autre moyen une sonde élastique à grande courbure pour l'urètre, en ayant soin de la diriger à gauche. L'auteur a imaginé, pour les cas où les sondes ne suffisent point, plusieurs instrumens, entre autres un dez en ivoire armé d'une sonde élastique, que l'on peut diriger très-haut ; et un doigt artificiel en buis, qui peut s'ajouter au doigt indicateur à l'aide d'un dez. Il est composé de trois articulations mobiles. Nous avons vu ces instruments, ils nous ont paru fort ingénieux. M. Amussat recommande de recourir à la vue, lorsque le toucher ne suffit point. Il décrit les divers spéculum inventés pour cela, entre autres celui qu'il a imaginé pour appliquer des sangsues à la prostate. Après quelques considérations sur l'exploration du rectum chez la femme, il rapporte dans de longs détails, comme un exemple remarquable de rétrécissement du rectum, l'observation de Talma, qui, comme on le sait, succomba à la suite d'un rétrécissement squirrheux de la partie supérieure du rectum, au point de jonction de cet intestin avec l'S iliaque. L'auteur rapproche ce cas de celui de Broussais, et se demande ce qu'il convient de faire dans les cas analogues à celui du célèbre tragédien, c'est-à-dire dans les affections de la partie supérieure du rectum. Les saignées, les sangsues, les lavements émollients, les révulsifs, la diète et le repos, sont d'abord les premiers moyens qu'il convient d'employer ; puis les bouches, les mèches de divers calibres. M. Amussat s'est [illegible]

bien trouvé, dans les cas où le rétrécissement est peu dilatable ou peu avancé, de fortes bougies de cire grosses comme des chandelles et plus. Il conseille du reste d'appliquer aux rétrécissements du rectum les mêmes moyens que l'on dirige contre ceux de l'urètre. Ainsi l'emploi d'une bougie ou sonde à empreinte est souvent fort utile pour indiquer où se trouve l'ouverture du rétrécissement, et surtout pour franchir l'obstacle. Lorsqu'elle est garnie d'un pinceau de cire molle, elle pénètre beaucoup mieux dans les sinuosités du rétrécissement. M. Amussat ne craint pas de proposer, comme dernière ressource, l'établissement d'une route artificielle par la ponction, celle d'un anus artificiel. Quant aux rétrécissements cancéreux, la cautérisation est un moyen auquel il accorde une grande confiance. Pourquoi, dit-il, un moyen si puissant dans les affections ulcéreuses et cancéreuses de l'utérus ne le serait-il pas pour les affections analogues du rectum? Il donne la préférence dans ces cas aux caustiques solides qu'il conseille d'employer avec précaution, et auxquels il fait succéder, après la chute des escarrhes, la dilatation et la compression. Dans les cas de tumeurs pédiculées dans le rectum, la ligature est le moyen auquel il reconnaît le plus d'avantages; il assure n'avoir jamais eu d'accidents. Quelquefois l'écrasement des tumeurs profondément situées lui a parfaitement réussi. Il regarde l'excision comme un moyen dans quelques cas nécessaire, mais qui expose aux hémorrhagies. L'ablation d'une partie du rectum lui paraît une opération grave et rarement fructueuse. Enfin il pense qu'on devrait, pour conserver la vie du malade, avoir recours à l'opération de l'anus artificiel. Quelques faits de succès, à la suite de cette opération, cités dans le Manuel de médecine d'Odier ou dans divers journaux, l'ont engagé à conseiller cette opération, pour

l'exécution de laquelle il choisirait le procédé de Callisen, qui permet d'amener facilement les orifices de l'intestin divisé au niveau de la plaie sans intéresser le péritoine. Du reste, l'auteur n'ayant jamais eu l'occasion de pratiquer cette opération, conseille d'essayer les divers procédés sur le cadavre, et de comparer. C'est un devoir, ajoute ce praticien, d'en agir ainsi, toutes les fois surtout qu'il s'agit de la chirurgie exceptionnelle (1). Quelques réflexions remplies de justesse et de raison sur la conduite que l'opérateur doit tenir dans des circonstances délicates, où la vie du malade et la réputation du chirurgien se trouvent compromises, terminent cet intéressant mémoire, qui, on peut le dire, contient le dernier mot de la science sur un des points les plus obscurs de la pathologie chirurgicale.

Journal des connaissances médico-chirurgicales (Juin 1839).

I. *Lésion de l'artère crurale ; ligature au pli de l'aine ; hémorrhagie consécutive ; ligature de l'iliaque ; guérison* ; par M. Mouret, D.-M. à Montfaucon (Haute-Loire). Le malade qui fait le sujet de cette observation reçut, dans une rixe, un coup de couteau dans la cuisse gauche, qui donna lieu

(1) Depuis la publication de ce travail, M. Amussat a eu occasion de pratiquer l'opération dont il s'agit ici, d'après le procédé de Callisen, modifié par lui, chez une femme affectée d'une tumeur cancéreuse du rectum, qui avait déterminé une oblitération presque complète de cet intestin. Nous avons vu la malade quinze jours environ après l'opération, dans un état aussi satisfaisant qu'on pouvait le désirer. Nous publierons incessamment les détails de ce fait remarquable de chirurgie.

à une hémorrhagie considérable. Les docteurs Senlié et Deverine, appelés auprès du malade, s'efforcèrent d'en arrêter le cours en introduisent dans le fond de la plaie des boulettes de charpie saupoudrées d'une poudre hémostatique. D'épaisses compresses et des rondelles d'agaric fortement maintenues par des tours de bande complétaient le pansement. Déjà un premier appareil posé par les personnes qui entouraient le malade lors de l'accident, avait été insuffisant. Celui-ci ne fut pas plus efficace. On s'aperçut que ces pièces de l'appareil étaient imbibées de sang. Le docteur Mouret, appelé en consultation, trouvant le malade dans un état de faiblesse alarmante, propose d'aller à la recherche de l'artère crurale, au-dessus du point lésé, au pli de l'aine. Il craint que la recherche de l'artère au fond d'une plaie remplie de caillots sanguins, et qui est le siége d'un anévrisme diffus, ne soit trop difficile et dangereuse même pour le malade, à cause de la perte de sang qu'on pourrait lui faire éprouver. Son avis ayant été adopté, M. Mouret procède immédiatement à cette opération, qui n'offrit rien de particulier dans son exécution. Un assemblage de cinq fils cirés et aplatis, et un petit cylindre de toile, suivant le procédé de Scarpa, servirent à faire la ligature. Des sachets de sable chaud furent disposés autour du malade, qui fut soumis à un régime sévère. Le onzième jour, une sensation de chaleur se répandit par bouffées dans toute la jambe. Depuis ce moment les pulsations à la poplitée furent perçues le vingtième jour. La ligature tomba le vingt-septième jour, après l'opération. Sept jours après la chute de la ligature, le malade, oubliant les conseils qui lui ont été donnés, descend deux étages, appuyé sur une canne. Le lendemain, même imprudence. Une sensation de chaleur s'étend dans la cuisse; le malheureux, effrayé, porte la main vers le lieu de cette perception et la retire toute sanglante, mais il a

l'heureuse idée d'appliquer lui-même le pouce au-dessus de l'ouverture des téguments, et suspend ainsi l'hémorrhagie. MM. Soulié et Mouret, appelés de nouveau auprès de lui, ont recours au tourniquet de Jean-Louis Petit. Malgré l'emploi de ce moyen, l'hémorrhagie se renouvelle le troisième jour. Le malade la modère en serrant lui-même le tourniquet, mais elle reparaît deux jours après. Voyant que le tourniquet est insuffisant pour arrêter l'hémorrhagie, frappé, d'ailleurs, du danger que courait le malade, qui était presque exsangue, M. Mouret propose d'aller lier la crurale au-dessus de la profonde. La proposition est acceptée; mais à peine a-t-il incisé dans la direction du vaisseau, deux pouces au-dessus de l'ouverture, que le bistouri rencontre un tissu de cicatrice, dur, compact, criant sous l'instrument, et dans lequel tout est confondu. Impossible, ajoute alors M. Mouret, de se diriger; inutile de songer là à isoler l'artère; il faut donc aller plus haut à la recherche du vaisseau; mais le lieu du travail est occupé par le pouce qui comprime sur la face supérieure du pubis. J'introduis l'extrémité de l'indicateur dans la plaie étroite d'où se fait jour l'hémorrhagie; je rencontre au fond une petite cavité dans laquelle, en introduisant l'extrémité du doigt, je parviens à me rendre maître du sang. J'indique cette manœuvre à M. Soulié, qui réussit parfaitement. Libre alors, j'incise de bas en haut, en continuant ma première incision directement en haut et en dehors, je divise le ligament de Fallope en dehors du canal inguinal. Cette incision me donne un large accès dans la partie antérieure de la fosse iliaque, où je vais un peu, selon le procédé de Bogros, isoler l'artère iliaque à sa partie inférieure. Je la liai au-dessous de l'épigastrique, et je composai ma ligature d'un simple fil ciré, que je passai sous l'artère à l'aide d'une sonde cannelée et d'un stylet à séton, pliés ensemble sous la même courbure.

Le membre fut entouré de sachets chauds. Point d'accidents. Les pulsations reparaissent à la poplitée. La plaie se cicatrise, la ligature tombe au quinzième jour. Le dix-huitième jour, une douce sensation de chaleur se répand par ondées dans toute la jambe, comme après la première opération. Dans le courant du troisième mois, le malade se lève. Aujourd'hui, quatrième mois depuis l'opération, il se livre à toutes ses occupations, et vient de faire un voyage de douze lieues à cheval.

Dans les réflexions qui suivent l'historique de cette observation, M. Mouret justifie la ligature de la crurale au-dessus du point lésé, en faisant remarquer, 1° combien il était difficile de la trouver au lieu de la blessure ; 2° combien il était du devoir du chirurgien d'employer le procédé qui devait amener la guérison la plus rapide, vu que l'auteur du coup de couteau n'avait pas eu l'intention de donner la mort au malheureux patient. Ce médecin, attribuant l'hémorrhagie qui survint après la première opération, 1° à l'ulcération du bout de l'artère produite par la ligature rubanée ; et 2° à ce que la ligature ayant été posée au-dessous de l'artère profonde, et sans doute rapprochée d'elle, la portion d'artère crurale située au-dessous s'est trouvée trop courte pour l'organisation du bouchon sanguin, conseille de rejeter la ligature large et aplatie, ainsi que le petit cylindre, et de n'employer que le simple fil ciré. Il regrette aussi d'avoir conservé l'artère musculaire profonde, dont la présence au-dessus de la ligature a empêché l'organisation du bouchon de J.-L. Petit.

II. *Extirpation de la glande parotide : résultats physiologiques de la section du nerf facial* ; par le docteur RAYMOND. — Le docteur Raymond ayant eu l'occasion d'extirper une tumeur squirrheuse occupant tout le côté gauche de la

face s'étendait en hauteur depuis l'apophyse zygomatique jusqu'à un pouce au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure, et en largeur depuis la suture zygomatico-maxillaire jusqu'à huit lignes en arrière du lobule et de la conque de l'oreille, ne put éviter, pendant la dissection longue et périlleuse que nécessita l'opération, la section du nerf facial. Cette lésion détermina d'abord une sorte de froid et d'engourdissement dans la moitié gauche de la face, avec une impassibilité complète de cette partie. L'aile du nez et l'angle des lèvres restaient immobiles dans les divers jeux de physionomie qu'exécutait l'autre côté. Lorsque la malade voulait fermer les yeux, les paupières de l'œil gauche ne se rapprochaient pas, la supérieure semblait se relever un peu, et elles laissaient à découvert presque tout le globe de l'œil, qui se montrait fortement tiraillé en dedans et en haut. Elles restent en contact lorsque le chirurgien les rapproche; la paupière supérieure se relève ensuite normalement; mais les mêmes phénomènes se reproduisent lorsque la malade cherche à refermer cet œil. En un mot, le muscle orbiculaire des paupières du côté gauche paraît à peu près complètement paralysé, tandis que l'élévateur de la paupière supérieure et les divers muscles moteurs de l'œil conservent toute leur énergie. Depuis, la sensibilité est presque tout-à-fait revenue dans le côté gauche de la face; mais les paupières gauches, l'aile du nez et l'angle des lèvres de ce côté offrent au même degré les mêmes particularités. . . . .

. . . . R. S.

Journal de chimie médicale, de toxicologie, etc.
(Janvier, Février, Mars et Avril.)

I. — *Emploi de la suie contre la teigne*; par M. Marinus. — L'emploi de la suie contre diverses affections cutanées

n'est pas nouveau : M. Blaud l'a employée il y a quelques années avec succès ; on trouve aussi dans quelques anciens formulaires des préparations de cette substance. Nous allons néanmoins consigner ici deux nouvelles formules que M. Marinus dit avoir employées avec un grand succès contre les dartres, la teigne, les ulcères cutanés, psoriques, dartreux.

℞. Suie de bois tamisée.	. . . . .	2 onces.
Axonge.	. . . .	2 onces.

Faites un mélange homogène dans toutes ses parties.

On fait des onctions avec cette pommade sur les parties affectées, l'une le matin et l'autre le soir, après avoir toutefois fait des lotions avec la décoction de suie préparée de la manière suivante :

℞ Suie tamisée.	. . . . . .	2 poignées.
Eau.	. . . .	1 livre.

On fait bouillir pendant une demi-heure et on passe avec expression.

Le traitement doit durer plus ou moins long-temps selon la gravité de la maladie.

II. — *Résultat de l'analyse du sérum du sang des diabétiques*; par Rees. — Selon Rees, 1000 parties du sérum du sang de diabétique ont donné :

Eau.	908,50
Albumine (1).	80,35
Matières grasses.	0,95
Sucre de diabétès.	1,80
Extractif animal soluble dans l'alcool, urée.	2,20
Albuminate de soude.	0,80

(1) Cette albumine a fourni par l'incinération des traces de phosphate de chaux et d'oxide de fer.

Chlorure alcalin avec traces de phosphate, de carbonate alcalin et traces de sulfate, résultats de l'incinération	4,10
Perte	1,00
	1000,00

III. — *Note sur les effets toxiques de la belladone;* par M. Labbé, pharmacien à Saint-Omer. — Un jeune homme, âgé de vingt ans, ayant pris par mégarde, en guise de tisane, une heure environ après déjeûner, un litre d'une infusion préparée avec environ deux gros de feuilles sèches de belladone, vint rendre visite à M. Labbé, pharmacien, une heure après l'ingestion du liquide dans l'estomac. Il se plaignait de ne point se trouver à son état normal; il ressentait une sécheresse très-pénible à la bouche, et il lui fut impossible d'avaler un morceau de pâte de jujubes qu'il avait prise pour retrouver, disait-il, un peu de salive. Un quart d'heure après, son état empira, les objets commençaient à vaciller devant lui. Ne sachant à quelle cause attribuer cette indisposition, M. Labbé lui conseilla de se jeter un instant sur le lit, et en même temps il lui présenta un verre d'eau sucrée où il ne fit que tremper ses lèvres. Deux minutes après, le jeune homme fut en proie à une agitation bien plus grande; la raison l'avait abandonné; il fut impossible de le faire boire et de le faire coucher. A chaque instant il prenait instinctivement le vase de nuit et essayait d'uriner, mais sans succès. Le vase s'échappait de ses mains presque aussitôt; de plus, la rétention d'urine était complète. Il ne restait pas une minute en repos; il divaguait, marchait continuellement dans la chambre avec une démarche très-peu assurée. Les muscles de la face, des mâchoires et des membres étaient agités par des mouvements convulsifs. Il avait des hallucinations presque con-

tinuelles; les pupilles étaient extrêmement dilatées. Du reste, il n'y avait pas de nausées, pas de vomissements, point de déjections alvines. Cet état alarmant existait depuis une heure et demie, lorsqu'un médecin arriva. La nature des symptômes observés, et en même temps la découverte que l'on fit dans la chambre du jeune homme d'une bouteille contenant l'infusion de belladone, destinée à des lotions, ne laissèrent plus de doute sur la cause et la nature de l'empoisonnement. Le médecin fit prendre de force dans deux cuillerées d'eau distillée trois grains de tartre stibié, qui provoquèrent au bout de peu d'instants le vomissement de quelques cuillerées d'un liquide aqueux incolore. On fit coucher le malade; ses forces l'abandonnaient; il était absorbé, il resta au lit parfaitement tranquille. Un lavement avec du sel procura une selle peu abondante. Le calme persista; seulement de temps en temps le jeune homme proférait quelques paroles sans suite. Vers neuf heures du soir, le docteur pratiqua une forte saignée qui donna un sang extrêmement noir. Le malade recouvra l'usage de la raison. Sur la demande qu'on lui fit, il dit éprouver une grande débilité, une fatigue générale, et surtout un violent mal de tête. Bientôt il s'endormit, et reposa d'un sommeil tranquille, mais très-léger. . . . .

Le lendemain matin en s'éveillant, il voulut se lever comme à l'ordinaire, mais il ressentait une grande faiblesse dans tous les membres sans pouvoir s'en expliquer la cause; il avait entièrement perdu le souvenir de ce qui lui était arrivé. . . . .

Il put cependant se lever vers midi. Quelques jours après, il était entièrement rétabli. . . . .

. . . .

IV. — *Nouvel exemple des effets toxiques de l'infusion des feuilles de tabac donnée en lavement*; par M. A. RICHARD. —



Une dame, âgée d'environ quarante-cinq ans, d'une constitution vigoureuse, était affectée depuis plusieurs années d'une constipation opiniâtre, contre laquelle avaient échoué tous les moyens que la médecine rationnelle met habituellement en usage. Fatiguée de son état, elle se laisse aller aux conseils d'un empirique qui promet de la guérir par l'emploi d'un seul lavement. Ce lavement devait être composé *d'une poignée* de feuilles sèches de tabac, infusées pendant deux heures dans une *chopine* d'eau bouillante. La dame se garda bien de prévenir son médecin du remède qu'elle allait employer. Mais un jeune élève en médecine, auquel elle en parla, lui ayant fait observer que le tabac était un médicament très-énergique et très-dangereux, la dame un peu effrayée, mais non dissuadée, se contenta de diminuer la dose des feuilles à employer, et qui fut réduite, d'après une estimation assez vague, à quatre ou cinq feuilles sèches tout au plus.

A peine le lavement a-t-il été pris que des coliques atroces se font sentir, accompagnées de bourdonnements dans les oreilles, de vertiges, de douleurs de tête et de nausées. Cinq minutes après survient une syncope, qui se prolonge de sept heures du matin jusqu'à deux heures de l'après-midi. Pendant ce temps, la respiration est gênée, le pouls est très-lent, il y a des efforts continuels pour vomir, les pupilles sont dilatées, la peau est froide et humide, et le ventre dans lequel se font entendre des borborygmes est déprimé et contracté; les urines sont complètement supprimées. Cet état alarmant a fini par céder à l'emploi de lavements d'eau de guimauve, dans lesquels on faisait entrer plusieurs cuillerées d'huile d'olives, à l'application de cataplasmes émollients sur le ventre, et à quelques cuillerées d'une potion gommeuse et éthérée. Mais pendant près de huit jours, la malade continua de ressentir des coliques

très-violentes, et il est resté du vertige, de la céphalalgie avec une dilatation très-marquée des pupilles. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que la constipation n'a pas disparu.

Il est évident que, si la personne qui fait l'objet de la présente observation avait employé la dose prescrite par l'empirique, elle aurait probablement succombé, comme cela est arrivé dans d'autres cas que la science possède. Au reste, nul ne conteste que le tabac ne soit un médicament dangereux. Or, comme la matière médicale offre plusieurs autres substances purgatives qui agissent avec une énergie non moins grande, sans avoir l'action toxique et délétère du tabac, ne serait-il point prudent de renoncer à en faire usage, soit à l'intérieur, soit en le mettant en contact avec la surface de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

V. — *Pommade contre les dartres furfuracées*; par M. LASSAIGNE.

℞ Axonge.	8 parties.
Borate de soude effleuri.	1 partie.

Mêlez exactement et aromatisez à volonté.

VI. — *Emploi du tannin contre l'empoisonnement par les champignons*; par M. CHANSAREL. — M. Chansarel blâme : 1° l'emploi du vinaigre dans l'empoisonnement par les champignons; il dit que cet acide dissout les parties actives de ces végétaux et irrite les parties enflammées par la substance toxique; 2° l'emploi du sel, de l'éther, par les mêmes raisons.

Il dit que l'émétique peut être employé si le poison n'a pas été absorbé.

Selon M. Chansarel, la noix de galle ou le tannin, qui

est un de ses principes constitutifs, est le seul antidote de la substance toxique des champignons.

Le mode proposé par M. Chansarel pour combattre l'empoisonnement par les champignons consiste à faire prendre au malade, soit quelques verres d'une légère décoction de noix de galle gommée, préparée avec : noix de galle, 1 once; eau, une pinte; mucilage, quantité suffisante.

Ou bien la dissolution de tannin, préparée avec : tannin, 30 à 40 grains pour une pinte d'eau.

M. Chansarel assure que ce traitement lui a réussi dans plusieurs cas d'empoisonnement.

L'emploi du tannin, proposé par M. Chansarel, mérite d'être examiné; nous nous fondons, pour établir cette nécessité, sur les expériences faites par M. Ossian Henry à l'aide du tannin sur les substances toxiques végétales.

VII. — *Emploi de la chaux contre la goutte.* — M. Santoro vient de publier, dans *l'Osservatore medico di Napoli*, un travail dans lequel il établit l'efficacité de la chaux, des pédiluves et manuluves d'eau de chaux pour apaiser les douleurs de la goutte. Ce praticien a vu que la poudre de chaux éteinte à l'air, ainsi que l'eau de chaux appliquées sur les régions des membres atteints de la goutte, étaient très-efficaces.

Déjà la chaux a été préconisée par Falconer, puis par Giron, dans le Recueil de la Société de Marseille, 1826, contre les rhumatismes.

On trouve dans la Pharmacopée universelle de Jourdan la formule d'un cataplasme contre la sciatique, composé de miel, 8 onces, qu'on saupoudre de suffisante quantité de chaux. Astruc faisait appliquer ce cataplasme sur les parties douloureuses, non-seulement dans la sciatique, mais encore dans toutes les affections rhumatismales.

Le topique de Villette contre la goutte se préparait av[ec] 4 livres d'eau de chaux, 1 livre de teinture de safran.

Cette préparation étoit appliquée, étendue sur un cata[-]plasme de farine de graine de lin.

F. R.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Pensieri sulla patologia generale, etc. — *Pensées sur la pathologie générale éclairée par la physiologie et l'anatomie pathologique.* — 2 vol. in-8°, par le docteur SALVATORE DE RENZI, médecin en chef de l'hôpital de Ste-Marie-de-Lorette et de celui des Incurables de Naples, membre de plusieurs académies, etc.

En Italie comme ailleurs, l'enseignement de la médecine a eu ses époques brillantes et réellement progressives, comme il a eu ses temps de déviation. Toujours et partout, les systèmes des écoles philosophiques dominantes ont réagi sur cet enseignement, et l'ont plus ou moins forcé de se plier sous le joug de leurs doctrines.

De nos jours, cette instabilité dans l'enseignement médical et l'impossibilité de coordonner l'innombrable quantité des faits dont la science est en quelque sorte surchargée, ont fait plus que jamais sentir la nécessité de se rallier à des principes trop long-temps oubliés ou méconnus. [illegible] du matérialisme scientifique qui s'[illegible], on voit se relever de toutes parts l'antique doctrine du vitalisme hippocratique, diversement formulée et appropriée à l'état actuel de la science. Oui, nous le disons hautement, n'en

déplaise à ceux qui ne voient qu'une compilation indigeste dans les œuvres immortelles du père de la médecine, le vitalisme hippocratique est en progrès; la France l'a tiré de son sommeil, l'Italie et les autres universités le propagent.

Dans un discours préliminaire placé en tête de son livre, le docteur de Renzi retrace l'historique des dernières déviations de la médecine, qu'il attribue comme nous à l'influence de la philosophie matérialiste du siècle dernier, et à l'invasion de l'*anatomisme* dans la médecine, conséquence inévitable de cette philosophie, qui imprima une direction si funeste à l'étude et surtout à la pratique de l'art médical. Au lieu de faire marcher de front la pathologie et l'anatomie pathologique pour les éclairer l'une par l'autre, on substitua l'étude des altérations organiques à celle des actes vitaux qui les produisent, et l'observation du cadavre à celle de l'homme vivant et réagissant.

Au milieu de cet entraînement presque universel, un médecin français, un professeur de la Faculté de Paris, entreprit de réhabiliter comme dogme fondamental, comme loi primordiale de l'organisme, la *force vitale médicatrice*, et de ramener ainsi la pathologie sur son véritable terrain, qui est l'observation de l'homme vivant et réagissant en vertu des lois de sa nature contre toutes les causes de trouble et de destruction. Nous n'avons pas à nous expliquer ici sur la portée scientifique de cette doctrine ancienne et nouvelle tout ensemble, dont la *Revue médicale* est devenue l'organe, et qu'on voit de jour en jour s'*infiltrer* pour ainsi dire dans les discours et les écrits de ceux-là même qui affectent le plus de la méconnaître ou de la repousser. Qu'il nous suffise de dire en ce moment qu'elle se propage de plus en plus en Italie, où elle remplace le *contro-stimulisme* et le *Broussaisisme* qui s'éteignent. Elle est professée par le doc-

teur de Renzi, bien qu'il n'en ait pas suivi les applications dans tous les détails de la pathologie générale, comme on en pourra juger dans la suite de cette rapide analyse (1).

Considérée sous un certain point de vue philosophique, la maladie peut être envisagée comme formée de trois éléments différents : le premier, que l'auteur désigne sous le nom d'*élément chimique*, exerce son action sur l'économie, en altérant la grande fonction de nutrition (composition et décomposition). Le second consiste dans l'altération d'un ou de plusieurs appareils d'organes atteints par la maladie : l'auteur l'appelle *élément physique* ; il varie comme la forme des maladies et fait la base de leurs classifications, ou des cadres nosologiques. Le troisième élément est nommé *élément dynamique* : il est caractérisé par la réaction du système nerveux, laquelle peut offrir dans son essence les deux extrêmes opposés d'exaltation ou de diminution de son action, hypersthénie et hyposthénie.

L'étude de l'élément dynamique, ou de l'influence du système nerveux dans les maladies est un des points que l'auteur développe avec le plus d'étendue. Il compare cet élément à l'attraction universelle qui retient les corps célestes dans leur orbite ; ce *consensus*, dit l'auteur, qui établit entre les grands corps de la nature la belle harmonie qu'ils conservent entre eux, donne une idée de l'harmonie des forces naturelles d'attraction et de répulsion de l'organisme qui constitue la santé.

L'état morbide désigné sous le nom d'altération de la

(1) *Voir* le discours d'un autre professeur de la même université, le docteur Ronchi, dont nous avons littéralement traduit des extraits (*Revue médicale*, cahier d'avril 1838, p. 104). Les doctrines de la *Revue médicale* y sont si parfaitement exprimées, qu'on pourrait croire que les paroles du professeur napolitain sont extraites de ce recueil.

force vitale, n'est autre chose qu'une action anormale du système nerveux qui représente la force réactive de l'organisme contre toute cause de trouble ou de destruction. C'est surtout l'exaltation ou la diminution de cette force qui constitue, comme nous l'avons dit, les maladies dynamiques désignées sous le nom d'hypersthénie et d'hyposthénie.

La grande influence qu'exerce l'élément dynamique sur les éléments chimique et physique des maladies, rend compte du caractère spécial que cet élément imprime aux deux autres; lui seul les tient sous sa dépendance; il est l'agent spécial des affections sympathiques de l'organisme. Les conditions spéciales dans lesquelles cet élément peut se trouver placé sont si importantes à connaître, que l'action des substances classées parmi les stimulants du système nerveux varie selon l'influence qu'il exerce sur elles : qui ne connaît, par exemple, l'énergie surprenante avec laquelle certains fous résistent aux causes les plus violentes et les plus meurtrières des maladies? Qui ignore la différence d'action du tartre stibié chez un maniaque selon qu'il est dans un moment de tranquillité ou d'exaspération? Qui ne sait que l'opium peut être toléré dans certaines maladies, le tétanos, par exemple, à des doses énormes et capables de donner la mort dans d'autres circonstances? Ces faits bien connus avaient fait dire à Lobstein que les maladies dynamiques, autrement dit celles dans lesquelles prédomine l'élément dynamique, pouvaient être regardées comme une *intempérie nerveuse*.

L'état morbide caractérisé par l'altération de l'élément dynamique ou de l'action nerveuse peut être considéré de deux manières : ou isolé, ou accompagné de phénomènes organiques quelconques. Le premier de ces deux états, dit l'auteur, n'existe pas en réalité; mais il est des cas où l'al-

tération organique est inappréciable, comme, par exemple, dans l'action des odeurs sur l'odorat, dans la sensation voluptueuse de l'acte vénérien, dans les affections que les anciens qualifiaient du nom d'affections sans matière (*sine materiâ*), telles que certaines névroses. L'altération du système nerveux accompagnée de phénomènes organiques est au contraire très-fréquente.

Des pathologistes soutiennent que la maladie est un acte ou une espèce de fonction anormale, dont les altérations organiques ne sont que des effets ou des résultats; pour eux, il n'y a pas de maladie là où il n'y a pas de réaction. Loin d'adopter sans restriction cette manière de voir qu'il regarde comme trop absolue, l'auteur lui oppose le fait de la tuberculisation. Les tubercules, dit-il, naissent quelquefois dans les poumons et s'y développent sans aucune réaction appréciable; est-ce à dire que leur formation ne soit point une maladie, ou bien que le travail de leur développement rentre dans un état normal? Assurément non. Il serait donc absurde de ne pas regarder comme une maladie la présence des tubercules, bien que l'acte qui préside à leur formation soit entièrement inappréciable à nos moyens d'investigation. La réaction est donc un des éléments de la maladie; mais elle ne la constitue pas à elle seule (1).

---

(1) Le docteur de Renzi attaque ici un point fondamental de notre doctrine, faute, nous le croyons, de l'avoir bien comprise. C'est donc à nous de nous expliquer. Oui, sans doute, nous distinguons la maladie, acte vital, fonction accidentelle de l'organisme, d'avec les altérations organiques qui n'en sont que les résultats éventuels ou les conséquences; et nous soutenons que sans cette distinction il serait à jamais impossible de débrouiller le chaos de la pathologie; oui, sans doute, une maladie peut exister sans lésion organique, tout comme une lésion organique peut exister sans maladie. La première partie de cette

L'anatomie pathologique ne nous découvre aucune trace d'altération dans l'organisation naturelle du système ner-

---

proposition n'est pas contestée par M. de Renzi : il reconnaît que toutes ces maladies si nombreuses, si variées, quelquefois si longues, si opiniâtres, si douloureuses, qu'on désigne par la dénomination générale de névroses, peuvent exister et existent en effet presque toujours sans altération organique *appréciable*. Il aurait pu ajouter que toutes les maladies aiguës ou fièvres, de cause interne, même les plus violentes, ne présentent aussi le plus ordinairement, dans leur première période, aucune lésion organique *appréciable*. Quant à la seconde partie de la proposition, celle qui admet des lésions organiques sans maladie, elle est repoussée par M. de Renzi. Il cite le fait de tubercules pulmonaires, qui se développent sans aucune réaction appréciable, et il nous demande si ces tubercules ne constituent pas une maladie, si leur développement est un état normal? Notre réponse sera simple et précise : elle découle naturellement de notre définition de la maladie : « Toute maladie, avons-» nous dit, est un réaction anormale ou accidentelle de l'organisme » contre une cause accidentelle de trouble. » En conséquence, s'il n'y a ni douleur ni trouble de fonctions, ou, en d'autres termes, s'il n'y a pas de réaction anormale, il n'y a pas pour nous de maladie. Des tubercules existant dans le poumon sans aucun phénomène de réaction soit locale, soit générale, sans toux, sans douleur, sans trouble de la respiration, ni de la circulation, ni d'aucune autre fonction, sont pour nous une dégénération organique, un produit hétérogène de l'organisme, une cause virtuelle ou éventuelle de maladie, mais non pas une maladie présente. Leur développement n'est pas sans doute un *état normal*, mais il ne constitue pas non plus une maladie. Nous en dirions autant de tout corps étranger venu du dehors, de tout produit organique hétérogène soit solide soit liquide, de tout principe morbifique, virus, venin ou miasme, qui séjournerait plus ou moins de temps dans nos organes, sans exciter aucun trouble, sans provoquer aucun phénomène de réaction. Dans le laps de temps, quelquefois fort long, qui s'écoule entre la morsure d'un chien enragé et les premiers prodromes de la rage,

yeux, à la suite des maladies de ce système; mais nous pouvons apprécier symptômatiquement une altération orga-

---

entre une *intoxication* virulente ou miasmatique, et les premiers phénomènes de réaction pathologique, il n'y a point, selon nous, de maladie, il y a seulement une cause virtuelle et éventuelle de maladie, ce qui est fort différent.

Une balle de mousquet s'est logée dans l'épaisseur d'un membre, ou, si vous voulez, dans une cavité splanchnique, d'où il a été impossible de l'extraire. La présence de ce corps étranger et la solution de continuité qui lui a livré passage ont donné lieu à de graves accidents de suppuration, de fièvre, de douleur; il y a eu maladie, c'est-à-dire réaction de l'organisme; et cette réaction, secondée par les secours de l'art, a été efficace pour réunir les parties divisées, pour réparer tous les désordres, mais non pour expulser le corps étranger. La maladie est guérie, mais la balle est restée, enveloppée d'une sorte de kyste que la nature médicatrice, dans son admirable prévoyance, a organisé autour du corps étranger pour le naturaliser en quelque sorte dans l'organisme et le mettre dans l'impossibilité de nuire. Le blessé a recouvré ses forces, son embonpoint, sa fraîcheur, la plénitude de sa santé, et il en jouit depuis plus de vingt ans, sans que la présence de la balle se décèle par la moindre gêne, par le moindre trouble de fonctions, par le plus léger phénomène de réaction, soit locale, soit générale. Direz-vous que cet homme est malade actuellement et depuis vingt ans? Vous auriez, certes, de la peine à le lui persuader, et à vous le persuader à vous-même. La présence de cette balle, comme celle du tubercule pulmonaire dont nous parlions tantôt, n'est pas un état normal; mais ce n'est pas non plus une maladie. C'est encore, dans un autre genre, une cause éventuelle de maladie; car le tubercule venant à dégénérer ou la balle à se déplacer par quelque choc imprévu, le corps étranger, jusqu'alors inoffensif, pourrait devenir nuisible, et provoquer de nouveaux phénomènes de réaction pathologique. Il y aurait alors maladie.

Lorsque nous nous livrions d'une manière spéciale à l'étude de l'anatomie pathologique dans les hôpitaux, combien de fois n'avons

nique dans les propriétés de certains tissus, alors qu'il ne nous est pas donné de la démontrer matériellement.

---

nous pas observé, à l'ouverture des cadavres, des dégénérations organiques fort anciennes, qui avaient existé pendant longues années sans douleur, sans aucun phénomène de réaction, soit locale, soit générale, sans aucune altération appréciable de la santé! Nous ne comprenons pas, dans cette désignation générale, les vieillards cacochymes, les sujets débilités par la misère et l'inanition, chez lesquels les dégénérations organiques les plus graves, telles que les cancers de l'estomac, du foie, de l'utérus, etc., parviennent quelquefois jusqu'à leur dernière période, sans aucun phénomène de réaction locale, mais avec des symptômes de cachexie qui se confondent souvent avec ceux de la caducité sénile : nous ne parlons ici que de sujets dans les conditions ordinaires de vitalité, enlevés subitement par une maladie aiguë ou un accident, chez lesquels on découvre après la mort des altérations organiques étrangères à cette dernière maladie, et qui avaient long-temps existé sans aucun trouble de fonctions. Nous pourrions citer pour exemples des corps fibreux, vésiculeux ou autres, développés dans le tissu de la matrice ou des ovaires, chez des femmes dont toutes les fonctions utérines, y compris la conception et la grossesse, s'exerçaient régulièrement, et dont la santé était parfaite; des tumeurs enkystées de diverses natures, même tuberculeuses ou cancéreuses, développées *incognito* dans le tissu des reins, du foie, ou d'autres viscères, etc. Certes, nous savons bien que ces dégénérations organiques inoffensives ne se sont pas engendrées d'elles-mêmes, et qu'elles sont toujours le produit d'un acte vital; car le contraire est impossible. Tout tissu accidentel, toute dégénération organique est toujours et nécessairement, dans son principe, le produit d'une sécrétion ou exhalation anormale : nous l'avons dit et professé les premiers, et depuis long temps (*Voir* notre *Clinique médicale*, page 117, et ailleurs.) Mais lorsque cette sécrétion ou exhalation anormale est inaperçue et insaisissable, lorsqu'elle n'entraîne pas la plus légère altération dans la santé, on ne peut logiquement ni pratiquement lui donner le nom de maladie; elle est du domaine de la philosophie, ou plutôt de la

La maladie préexiste à l'altération des tissus, et Broussais lui-même, qui combat les vitalistes exclusifs, dit qu'une maladie spontanée doit toujours être considérée comme une maladie vitale.

Les maladies organiques sont toujours le résultat d'une suspension ou d'une altération de la grande fonction de nutrition. L'auteur les divise en deux ordres :

Le premier ordre comprend les différentes espèces de monstruosités par excès, par défaut, par duplicité, ou par transposition de parties ou d'organes, ainsi que les monstruosités compliquées. Les lois qui président à ces espèces de monstruosités sont au nombre de neuf :

Première loi : Arrêt d'évolution organique.

Deuxième loi : Augmentation de la force formatrice.

Troisième loi : Compensation et équilibre de la force d'évolution organique.

Quatrième loi : Dégénérescence de la force formatrice.

Cinquième loi : Désordre originaire de la force formatrice soit dans la liqueur prolifique du père, soit par l'influence de la mère.

Sixième loi : Mélange de deux germes.

Septième loi : Influence de l'imagination de la mère.

Huitième loi : Maladies du fœtus dans le sein de sa mère.

Neuvième loi : Compression mécanique exercée par la matrice sur le fœtus.

[illegible]

métaphysique médicale, mais non de la pathologie proprement dite.

Ainsi donc, le fait allégué par le docteur de Renzi, et tous les faits analogues que nous avons rappelés, bien loin d'infirmer notre définition de la *maladie*, nous semblent propres à mettre dans un nouveau jour la nécessité de ne plus confondre la maladie, acte essentiellement vital, avec les dégénérations organiques qui peuvent la précéder ou la suivre, mais qui, dans tous les cas, sont elles-mêmes le produit d'un acte vital.

CAYOL.

Le second ordre des maladies organiques comprend les anomalies organiques partielles, telles que certaines différences dans le point d'origine ou dans le trajet des vaisseaux et des nerfs, dans la longueur plus ou moins considérable de certains organes, tels que l'appendice cœcale ou autres; dans la multiplicité d'un organe ordinairement unique, tels que deux uretères pour un rein, etc.

Les maladies avec lésion d'organe peuvent se rapporter à une cause mécanique ou à une perturbation de l'acte nutritif. Les premières, l'auteur se contente de les mentionner : ce sont les contusions, les commotions, les distensions, les déchirements, les ruptures, les fractures, les luxations et la présence de corps étrangers. Celles qui sont le résultat d'un trouble fonctionnel de la nutrition organique dépendent : 1° de l'altération du sang lui-même; 2° de l'altération de la circulation; 3° de l'altération dans la composition et la décomposition organique; 4° de l'altération du produit des sécrétions.

1° *Altérations du sang*. Les maladies organiques ou avec lésion d'organe qui dépendent de cette cause, sont toutes celles qui sont le résultat, 1° de l'augmentation ou de la diminution de la masse du sang (polyhémie ou hypohémie); 2° de son altération dans la cohésion de ses molécules (diathèse hémorrhagique, fièvres adynamiques, scorbut, etc.); 3° de l'altération dans les proportions réciproques de la fibrine et du sérum (hydropisies); 4° des produits morbides formés dans le sang, par l'altération de sa masse (polypes sanguins, contagés, pus, tubercules, mélanoses); 5° du défaut d'hématose (asphyxie, cyanose); 6° de l'absence des sécrétions qui ont pour but de débarrasser le sang de certains principes, tels que la sécrétion urinaire, biliaire, laiteuse ou la transpiration cutanée; 7° de la présence de substances délétères spontanément formées dans le sang



par l'effet d'un changement dans ses propriétés vitales ; 8° de la présence de nouvelles substances qui se sont formées dans le sang sous l'influence d'une maladie, avec tendance toutefois au rétablissement de la santé (abcès critiques abondants, excrétions urinaire, cutanée, évacuations alvines ; vomissements porracés, etc.) ; 9° de l'action d'agents morbides externes qui vicient le sang (poisons) ; 10° de l'action nuisible d'agents impondérables sur le sang (fluide électrique) ; 11° de l'altération du sang par le manque, la diminution ou l'altération de l'influence des nerfs sur l'hématose, ou sur l'élaboration du sang dans les organes ; 12° de l'altération du sang par suite de sa déperdition (œdème, hydropisies passives, épanchements séreux) ; 13° de la coagulation ou solidification de la fibrine du sang (gangrène spontanée).

2° *Altérations de la circulation.* Ces altérations se réduisent à trois espèces : 1° l'afflux du sang vers un point, où il est appelé par un stimulant quelconque, *ubi stimulus, ibi fluxus* ; 2° l'engorgement des tissus ; 3° la stase du sang ; 4° l'injection capillaire des organes. Le docteur de Renzi se livre sur chacun de ces points à des considérations pratiques plus ou moins étendues.

3° *Altérations dans la composition et décomposition organiques.* Elles se réduisent aux suivantes : à l'augmentation et à la diminution de la nutrition normale des parties (hypertrophie et atrophie) ; à l'augmentation et à la diminution de la cohésion des molécules (induration et ramollissement) ; à la dilatation ou au resserrement des organes creux (anévrysmes, contractions, oblitérations) ; à la dégénérescence organique (squirrhe, cancer, tubercules) ; enfin à la formation de nouveaux tissus (tissus fibreux, cartilagineux, lardacés, etc.).

4° *Altérations de sécrétions.* Les sécrétions normales peu-

vent être altérées dans leur quantité et dans leur qualité; quant aux sécrétions morbides qui sont la cause des lésions organiques dans les maladies, elles se réduisent aux suivantes : les diverses sécrétions séreuses ou aqueuses (hydrocrinie) ; les sécrétions gazeuzes (pneumatocrinie) auxquelles on peut rapporter l'introduction de l'air dans les veines ; les épanchements du sang par ruptures de vaisseaux (hématocrinie); enfin, dans le genre *hétérocrinie*, l'auteur comprend tous les produits des sécrétions pathologiques diverses, qu'ils soient organisables ou non (ainsi le pus, les matières gélatineuses, graisseuses, salines, colorantes, les calculs, les fausses membranes).

Sous le nom de maladies mixtes, l'auteur comprend : 1° *L'inflammation*, qu'il décrit d'après les phénomènes locaux et généraux, et qu'il fait dépendre de cinq causes, savoir : de la fluxion sanguine vers un point de l'organisme ; de l'altération du sang lui-même dans ce point ; du trouble de l'innervation générale ou locale ; du trouble de la nutrition de l'organe enflammé ; et du trouble des sécrétions (1). Pour lui, les mots irritation et inflammation ne sont point synonymes, et désignent deux états différents ; le premier est la cause efficiente et en même temps le premier degré du second. L'inflammation est encore envisagée par l'auteur sous le rapport de sa marche, de sa durée, de ses progrès, de sa terminaison, et des produits auxquels elle donne lieu.

2° *Les fièvres*. L'auteur se contente de mentionner les di-

(1) Ces cinq causes prétendues de l'inflammation n'en sont évidemment que des effets, puisqu'elles ne précèdent pas l'inflammation, mais la suivent, au contraire, et sont toujours en proportion de sa durée et de son intensité.

CAYOL.

verses théories qui ont successivement régné sur les fièvres dans les différentes écoles, et ne donne qu'une définition assez vague, en reconnaissant dans la fièvre un ensemble de phénomènes qui résultent d'une réaction provoquée par l'altération permanente ou passagère d'un parenchyme *nutritif-sécréteur* (1).

3° *Les névroses*. Le docteur de Renzi reproduit sur les névroses les opinions émises par le docteur Puccinotti dans ses leçons sur les maladies nerveuses. Il admet l'existence d'un fluide nerveux inconnu dans son essence, mais appréciable par ses effets, et attribue toutes les névroses à une

---

(1) Rien de plus vague, en effet, et de plus insignifiant que cette définition. Si l'auteur avait voulu presser les conséquences du *vitalisme* dont il fait profession dans son discours préliminaire, il eût accepté la réaction organique comme le caractère le plus général de la maladie; et dès-lors, au lieu de s'embarrasser dans des définitions inintelligibles de la fièvre et de l'inflammation, au lieu de définir *obscurum per obscurius*, il eût dit tout simplement avec nous :

« Lorsque la réaction est *aiguë*, c'est-à-dire vive, prompte, énergique, accompagnée d'exaltation de la chaleur vitale et de la sensibilité, elle prend le nom de fièvre ou d'inflammation, suivant qu'elle est générale ou locale.

» La fièvre est donc une réaction générale de l'organisme avec augmentation de la chaleur vitale et de la sensibilité.

» L'inflammation est donc une réaction locale de l'organisme avec augmentation de la chaleur vitale et de la sensibilité.

» L'inflammation est donc une *fièvre locale*, comme la fièvre est une *inflammation générale*.

» Ces deux mots *fièvre* et *inflammation* signifient donc, en dernière analyse, la même chose : ils n'expriment point le mode ni la nature de la réaction, mais seulement sa mesure, son degré d'intensité, etc. » (*Clinique médicale*, page 36, et *Revue médicale*, t. III de l'année 1829, page 86.)

CAYOL.

accumulation de ce fluide dans toute l'économie, ou dans une partie seulement de l'organisme.

4° *Les cachexies*. L'auteur les définit un tempérament morbide dû à une altération quelconque de la nutrition générale, et du fluide nutritif, laquelle imprime à l'organisme entier une modification particulière dont il demeure frappé. Ces causes sont une altération primitive des liquides, une habitation malsaine, les passions tristes, une mauvaise alimentation, la syphilis, les scrofules, le scorbut, la diathèse cancéreuse, etc.

Enfin l'ouvrage est terminé par des considérations générales sur la marche et la terminaison des maladies, qui ne nous ont rien offert d'assez neuf ni d'assez intéressant pour trouver place dans cette analyse.

G. VIGNOLO.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'Académie des sciences a consacré ses séances du mois de mai à des sujets étrangers aux sciences médicales.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Mai 1839).

Nomination de M. Bouvier à l'Académie. — Scoliose ou déviation latérale de l'épine. — Croup et trachéotomie. — Rage chez l'homme. — Introduction de l'air dans les veines. — Kyste de l'ovaire.

Quelques séances, parmi les séances ordinaires de l'Académie, et plusieurs autres séances supplémentaires, ont été

consacrées, pendant le mois de mai, à la discussion sur les nerfs sensitifs et moteurs, qui a déjà occupé l'Académie tout le mois précédent. Nous avons passé sous silence cette discussion interminable qui ne nous a offert d'autres résultats scientifiques que ceux qui sont contenus dans la plupart des traités de physiologie.

SÉANCE DU 7 MAI. — *Nomination de M. Bouvier à l'Académie.* — La séance de ce jour a été entièrement consacrée à la nomination d'un nouveau membre dans la section d'anatomie et physiologie. Le choix a porté sur M. Bouvier.

Les candidats étaient MM. Jobert, Poiseuille, Bouvier, Manec et Nonat.

Au premier tour de scrutin il y avait 134 bulletins; majorité, 67. Les voix ont été distribuées de la manière suivante :

MM. Jobert, 52; Bouvier, 43; Poiseuille, 35; Nonat, 2.

Personne n'ayant la majorité, on a passé au second scrutin, qui porte :

MM. Jobert, 54 suffrages; Bouvier, 52; Poiseuille, 24.

Aucun n'ayant eu la majorité absolue, on passe à un scrutin de ballottage entre MM. Bouvier et Jobert.

Le premier a obtenu 68 voix; le second, 59.

En conséquence, M. Bouvier a été proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du roi.

SÉANCE DU 14. — *Scoliose ou déviation latérale de l'épine.* — M. Londe fait un rapport sur un travail de M. A. Sanson sur la scoliose ou déviation latérale de l'épine. L'auteur combat l'idée de la faiblesse musculaire comme cause de la difformité; pour lui, la cause en est toujours dans un principe rachitique, et pour expliquer ensuite la déviation à droite ou à gauche, il a recours aux tiraillements qu'exerce le foie ou

la rate hypertrophiés sous l'influence du principe rachitique.

SÉANCE DU 21. — *Croup et trachéotomie.* — M. Bricheteau fait un rapport sur un travail de M. Gendron ayant pour titre : *Nouvelles observations sur l'angine couenneuse laryngée, et sur la trachéotomie.* — Un certain nombre d'épidémies de croup, survenues depuis quelques années dans les départements qui composent l'ancienne Touraine, ont donné lieu à un médecin distingué de ce pays, M. Bretonneau, de faire sur cette affection de nouvelles recherches, et de pratiquer un certain nombre de fois la trachéotomie. M. Gendron, qui a eu plusieurs fois l'occasion d'observer la maladie et de l'étudier convenablement, rapporte dans le mémoire dont il s'agit une observation de trachéotomie exécutée chez un enfant de trois ans. La nature de l'affection n'était pas douteuse, la suffocation était imminente : l'administration de tartre stibié, la cautérisation avec le nitrate d'argent, tout avait été inutile. L'enfant était plongé dans un assoupissement continuel, interrompu seulement par une toux croupale. On fait la trachéotomie : le petit malade respire plus facilement; il exécute quelques mouvements. Après ce mieux inespéré, il succomba le onzième jour. On se servit d'une canule bivalve pour maintenir l'ouverture béante, en ayant soin de la nettoyer de temps à autre à l'aide d'une légère injection d'eau tiède, qui chassa à plusieurs reprises des lambeaux de fausses membranes; on injecta ensuite une solution légère de nitrate d'argent. Cet enfant se remettait à peine d'une maladie grave lorsqu'il fut atteint du croup ; son père était mort phthisique, de sorte que la terminaison malheureuse n'a rien qui doive surprendre. L'autopsie a été faite avec soin : M. Gendron en a donné les détails d'une manière complète.

M. le rapporteur passe en revue les diverses phases qu'a dû traverser la trachéotomie avant de prendre décidément place dans le domaine de la science. Il montre, que, si beaucoup d'auteurs en ont parlé dans les cas d'angine grave, c'est à Stoll qu'appartient la gloire d'en avoir formulé l'indication pour certaines angines non gangréneuses, en ayant soin de faire remarquer toutefois qu'il fallait, dans ces cas, porter un pronostic fâcheux (Aphorisme 108). Malgré les discussions qui eurent lieu plus tard, malgré la proscription qui l'avait, en quelque sorte, frappée au commencement de ce siècle, M. Bretonneau osa la pratiquer, et malheureusement deux fois de suite sans succès. Bientôt il réussit chez un troisième malade, et maintenant il compte quatre succès sur quatorze opérations. Plusieurs chirurgiens furent aussi heureux en Angleterre, et MM. Velpeau, Gerdy, Blandin, comptent en France un certain nombre de succès. D'après les faits qui sont maintenant publiés, on peut regarder la trachéotomie comme devant réussir à peu près une fois sur trois (18 sur 60). On ne saurait non plus douter qu'elle n'ait été souvent faite trop tard, et que de telles lenteurs n'aient fort souvent compromis un succès qu'on avait tout lieu d'espérer. L'inflammation croupale s'étend du larynx à la trachée, de la trachée aux bronches; les poumons se prennent. Que peut faire la trachéotomie contre cette production de fausses membranes qui tapissent tout le conduit aérien? Bien plus, lorsqu'il y a pneumonie confirmée, et dans les cas où les poumons seraient tuberculeux, l'opération, loin d'être avantageuse, devient promptement funeste. M. Bricheteau cite un fait qui viendrait à l'appui de cette idée.

Le mémoire de M. Gendron renferme d'autres observations qui démontrent l'efficacité de la cautérisation dans l'angine couenneuse; on sait que ce praticien est un de ceux

qui ont le plus contribué à propager cette utile médication dont l'efficacité se vérifie chaque jour. L'acide hydrochlorique mêlé avec le miel dans certaines proportions est le collutoire auquel il donne la préférence.

M. Gerdy : J'adopte complètement l'opinion de M. Gendron sur l'utilité de la trachéotomie; les résultats favorables qu'elle m'a fournis parlent bien haut en sa faveur; il en est de même des succès de M. Guersent et du grand nombre de guérisons obtenues par M. Trousseau, qui a réussi une fois sur quatre dans plus de quatre-vingts opérations. Je n'en ai fait que six, et je compte quatre succès; le dernier enfant que j'ai opéré en est au douzième jour; quoiqu'après l'incision de la trachée un tube énorme formé par une fausse membrane qui s'étendait jusqu'aux premières ramifications bronchiques indiquât une phlegmasie très-étendue, cependant il ne s'est pas formé de fausses membranes depuis plus de huit jours, et tout porte à croire que ce succès ne se démentira pas.

Mais le plus ordinairement cette inflammation est beaucoup plus limitée : la sécrétion pseudo-membraneuse peut se borner au larynx, ou à l'arrière-gorge, à tel point qu'on a nié plusieurs fois l'existence du croup, par cela seul qu'il ne se rencontrait pas une grande quantité de fausses membranes; ce serait donc se méprendre étrangement que de proscrire l'opération en se fondant sur la vaste surface occupée par l'inflammation plastique.

Je ferai remarquer à propos du manuel opératoire, qu'un point fort essentiel et long-temps méconnu consiste dans l'ouverture tardive du conduit aérien : après que le sang a été convenablement étanché, on coupe lentement; puis, quand le sang ne coule plus, on profite du moment où le malade fait une inspiration pour ouvrir largement la trachée; de cette manière on évite l'introduction du sang, qui

ne se fait jamais sans déterminer de la toux, un accès de suffocation ; tout se termine sans orage. C'est ce qui eut lieu chez la malade que j'ai récemment opérée ; les choses se passèrent assez bien, il y a cinq mois, chez une petite fille qui me fut amenée par M. Nélaton, et qui guérit parfaitement. Afin d'éviter toute difficulté dans l'introduction de la canule, j'y place ordinairement une grosse sonde de gomme élastique qui fait à son extrémité une saillie conique, et pénètre facilement dans l'ouverture trachéale ; je glisse alors la canule sur la sonde, qu'on retire une fois que la première est placée.

M. Rochoux pense que dans beaucoup de résultats heureux attribués à la trachéotomie, la nature bénigne de l'affection pour laquelle on l'avait pratiquée était la cause principale du succès, sans qu'on puisse en attribuer le mérite à l'opération elle-même. Dans les cas de croup borné au larynx, la trachéotomie remédie aux désordres locaux ; et comme ils s'arrêtent dans ce point, les accidents en restent là. Lors, au contraire, que l'inflammation s'étend à la trachée et aux bronches et gagne le poumon, l'opération devient d'une utilité fort secondaire; rien de plus douteux que ses avantages. Les guérisons qu'on cite sont fort nombreuses ; elles le sont trop pour qu'on puisse y ajouter complètement foi, et ne pas croire qu'on a pratiqué la trachéotomie dans des cas qui auraient pu s'en passer entièrement.

M. Amussat : Je suis loin, Messieurs, d'avoir obtenu d'aussi beaux résultats que M. Gerdy ; six fois j'ai pratiqué la trachéotomie chez de jeunes sujets atteints du croup, et six fois j'ai eu la douleur de voir les malades succomber. Je ne néglige pas, du reste, les précautions sur lesquelles notre collègue insiste avec raison ; j'arrête avec soin le sang en tordant les vaisseaux à mesure que je les divise, ou en laissant simplement des pinces fixes serrées sur les divisions,

vasculaires qui fournissent du sang; j'écarte de la même manière les bords de la solution de continuité faite à la trachée, c'est-à-dire en saisissant chaque lèvre de la plaie avec une pince à torsion qu'un aide peut éloigner à volonté. Ce procédé m'a rendu de grands services toutes les fois que chez les enfants ou les adultes j'ai eu la trachéotomie à pratiquer.

M. Velpeau : Il est une précaution importante à prendre, et dont on ne doit jamais se départir, malgré qu'on ne lui ait pas assigné toute la valeur qu'elle mérite, c'est de faire à la trachée une ouverture suffisamment large, et d'y laisser une canule d'un diamètre proportionné; cette canule doit avoir une ouverture bien plus grande que celle dont on se servait autrefois. On en sentira la nécessité en faisant sur soi-même une expérience fort simple : si l'on ferme la bouche en se pinçant le nez et en respirant par un tuyau de plume qui traverse l'une ou l'autre narine, on éprouvera bientôt une gêne considérable, qu'on ne fera cesser qu'en respirant par une voie plus large.

Quoique les résultats par moi obtenus dans les cas de trachéotomie pratiquée pour le croup sur de jeunes sujets ne soient pas plus heureux que ceux de M. Amussat, puisque comme lui j'ai perdu six malades sur six opérés, je n'en regarde pas moins cette opération comme bonne en elle-même. Elle remplit parfaitement le but que se propose le chirurgien ; c'est-à-dire qu'elle rétablit d'abord la respiration devenue impossible ou presque impossible, puis elle permet d'agir sur les parties malades ; mais elle ne guérit pas le croup par elle-même, il faut bien le savoir et en convenir. A plus forte raison ne peut-elle rien contre lui lorsqu'il s'étend fort loin, lorsque la trachée et les bronches sont prises ; alors on n'a que fort peu de chance de succès. Je répondrai à M. Rochoux, qui vous a dit que cette opéra-

tion a été faite dans des cas où elle était tout-à-fait inutile ; ici, il est bon de s'entendre, et pour cela il convient de faire deux catégories des sujets chez lesquels l'opération peut être pratiquée. Dans une première série, les fausses membranes descendront au-dessous de la trachée, et alors, quoi qu'on fasse, la mort surviendra. Dans une seconde série, le larynx seul sera malade ; le plus souvent les enfants succombent, quel que soit le traitement médical employé. La trachéotomie, au contraire, donne alors, ou peut donner un plein succès ; peut-être guérirait-on toujours le croup si on incisait la trachée dans tous les cas, et si on le faisait constamment de bonne heure. Il ne faut pas s'exagérer les dangers de l'opération, qui n'est point grave par elle-même ; ni les manœuvres opératoires, ni les suites, rien ne paraît à craindre, en prenant les précautions indiquées, en faisant attention surtout à la nécessité de se servir d'une large canule. Tout ceci mérite d'être apprécié, afin de décider les chirurgiens à pratiquer la trachéotomie avec confiance en temps opportun.

M. Baudelocque : Depuis trois ans, quinze malades ont subi, à l'hôpital des Enfants, l'opération de la trachéotomie ; aucun n'a guéri sur ce nombre ; tous sont morts dans les trente-six premières heures qui suivirent l'opération ; un seul alla jusqu'au dixième jour, il succomba également.

M. Blandin soutient en théorie l'utilité de la trachéotomie, quoique entre ses mains elle n'ait pas été suivie de succès dans les cinq cas où il a eu occasion de la pratiquer chez de jeunes sujets affectés de croup. Ceci ne ressemble pas aux résultats obtenus dans les cas d'obstruction du larynx par des corps étrangers, puisqu'alors la trachéotomie est presque constamment heureuse. Du reste, M. Blandin adopte complètement les idées de MM. Velpeau et Gerdy sur les précautions à prendre avant d'ouvrir la trachée, et sur

la nécessité de laisser à l'air un passage suffisamment libre. Dans les cas où il faut promptement faire respirer le malade, et où par conséquent on ne saurait user de la lenteur nécessaire, il faut se conduire comme M. Amussat, pincer et tordre les vaisseaux; ceci donne autant de sûreté et prend beaucoup moins de temps.

M. Roux a pratiqué quatre fois la trachéotomie dans le croup; il a eu tout autant d'insuccès. S'il a réussi, c'est dans des cas d'œdème de la glotte, et encore lorsqu'il n'avait pas attendu trop long-temps; suivant lui, le retard dans l'opération est une cause d'insuccès très-puissante. Depuis long-temps j'ai signalé, dit-il, avec tous les chirurgiens, les dangers de l'introduction du sang dans les voies aériennes; et s'il était nécessaire je rappellerais, pour indiquer la conduite à tenir, l'observation de cette femme chez laquelle j'eus l'idée d'exercer la succion, pour aspirer le sang qui s'était épanché dans les voies respiratoires et arrêter ainsi une suffocation commençante.

On ne saurait trop se prémunir contre le danger de cet écoulement sanguin; à mesure que la respiration se rétablit, le cœur reprend ses fonctions et lance avec plus de force le sang rouge aux organes; il faut donc s'attendre à voir l'écoulement de ce liquide reparaître alors qu'on croyait l'avoir complétement arrêté; c'est ce qui m'est arrivé presque dans toutes les opérations de trachéotomie que j'ai pratiquées.

M. Collineau insiste sur ce point, que le croup n'est pas une angine ordinaire; qu'il commence bien souvent par les divisions bronchiques, pour s'étendre de là vers le larynx; qu'on opère ou non dans ces cas, les malades succombent; et comment en serait-il autrement? Quoi qu'on ait fait alors, la mort est survenue. Ne doit-on pas redouter souvent de rencontrer des circonstances analogues, et par conséquent

de pratiquer une opération au moins en pure perte? Et dans ces cas, l'avouerai-je ici? je crains bien moins les opérations que le jugement des opérateurs.

M. Rochoux fait remarquer que le défaut d'oxigénation du sang dans la période extrême du croup rend ce liquide, non-seulement impropre à la nutrition, mais encore délétère pour la plupart des organes; on a donc une double raison pour opérer de bonne heure; si l'on ne réussit pas en s'y décidant trop tard, ce n'est donc pas à l'opération qu'il faut imputer l'insuccès.

M. Amussat : Je n'ai pas eu occasion d'observer dans les trachéotomies que j'ai faites sur l'homme ou sur les animaux cette hémorrhagie dont parle M. Roux, et je crois attribuer cet arrêt facile de l'écoulement sanguin à l'emploi des pinces fixes sur lequel j'ai déjà insisté. Dans un cas récent, je suivis ce procédé, et je n'eus point d'hémorrhagie. La malade que j'opérai en dernier lieu avait une affection chronique du larynx (phthisie laryngée) qui nécessita, de l'avis de plusieurs consultants, la laryngotomie, à la faveur de laquelle les surfaces malades, souvent cautérisées, se modifièrent et finirent par guérir. La malade vécut plus d'un mois après l'opération, mais elle succomba aux ravages d'une phthisie pulmonaire latente. Je vérifiai chez elle l'utilité du pincement des artères et des bords de la plaie du larynx, à l'aide des pinces à torsion par le procédé que j'ai déjà rappelé.

M. Gerdy n'est pas d'avis de cautériser fortement la muqueuse laryngo-trachéale après l'incision; il a renoncé à l'emploi de la forte solution de nitrate d'argent qui aurait produit plusieurs fois, et notamment dans un cas qui lui a été communiqué par un jeune chirurgien, des accidents inflammatoires mortels; aussi ne se sert-il presque plus de la cautérisation proprement dite. Du reste, ajoute-t-il, je ne

voudrais pas tirer du petit nombre de faits qui me sont propres, et d'autres qu'on a cités ailleurs, des conclusions trop exclusives ; je sens qu'il peut se rencontrer des circonstances défavorables, je sens aussi qu'il faut avoir un plus grand nombre de faits pour juger sûrement.

M. Roux ne pense pas qu'il y ait une analogie parfaite entre l'état des animaux qu'on soumet à l'opération de la trachéotomie, et celui des malades affectés de croup : l'état des organes respiratoires, indépendamment d'autres circonstances, est loin d'être le même dans les deux cas; la circulation doit donc s'en ressentir, cela se conçoit parfaitement ; de ce que chez les animaux on n'observe pas d'écoulement sanguin, on ne peut rien conclure pour l'homme placé dans les conditions fâcheuses que nous venons de supposer.

Séance du 28. — *Observations de rage chez l'homme.* — M. F. Dubois fait, au nom de MM. Chervin, Londe et au sien, un rapport sur un mémoire intitulé : *Relation de plusieurs cas d'hydrophobie, suivie de réflexions*, par M. Démeanynk, de Bourbourg (Pas-de-Calais). Trois individus furent mordus le même jour par un chien enragé ; ils ne consultèrent pas de médecin et ne furent pas cautérisés ; mais l'un d'eux fut saigné ; les autres prirent divers spécifiques en honneur dans le pays ; les blessures présentaient un bel aspect, elles étaient en voie de cicatrisation, le moral était excellent ; on regardait ces malheureux comme hors de danger ; le médecin conservait cependant de justes inquiétudes. L'un d'eux fut pris des symptômes de la rage, trente-deux jours après avoir été mordu, et mourut en quarante heures ; le second tomba malade cinquante-quatre jours après l'accident, et mourut rapidement aussi ; le troisième enfin ne fut pris de la rage qu'au bout de trois mois ; il expira dans moins de vingt-quatre heures.

Les observations rapportées par M. Déménayk sont accompagnées de détails suffisants; mais comme elles n'offrent rien de nouveau, ni dans les symptômes, ni dans le traitement qui consista en saignées, boissons émollientes, moyens contentifs convenables, nous ne les reproduirons pas ici.

Dans les réflexions qui suivent, l'auteur se plaint des règlements de police qui ont rapport aux chiens, et dont l'exécution est souvent plus capable de déterminer des accidents que de les prévenir; il propose des mesures préventives, qui auraient surtout pour but de limiter le nombre des chiens; faire un recensement général, laisser la liberté d'élever des chiens de ferme et de berger; mettre des impôts sur les chiens de luxe, et priver impitoyablement les pauvres de leurs chiens... Viennent ensuite les charlatans, dont l'auteur signale les inconvénients et les abus; les faits qu'il a rapportés sont bien propres à faire sentir le danger de ces préjugés si enracinés dans certains pays pour la guérison des maladies par une foule de secrets, dont le moindre inconvénient est d'empêcher les malades de recourir à des moyens rationnels et efficaces, négligence qui a parfois, et notamment dans les cas dont il s'agit, les plus grands dangers.

M. le rapporteur termine en proposant : 1° le dépôt aux archives; 2° des remercîments à l'auteur.

Une discussion s'élève au sujet des mesures de police prises pour la destruction des chiens enragés, et de leur plus ou moins d'efficacité. Plusieurs membres prennent ensuite la parole pour déplorer les abus auxquels peuvent conduire des traitements faits par des hommes étrangers à l'art de guérir. M. Moreau réclame surtout la publicité des observations de ce genre, comme le meilleur moyen de guérir le peuple de ses préjugés : un médecin, dit-il, pro-

pose la cautérisation, on la refuse, la rage se développe; rien ne parle plus fortement que les démonstrations de cette espèce.

M. Castel trouve dans l'instruction le meilleur remède contre ces erreurs si fatales; et quant aux charlatans et plus spécialement aux homéopathes, contre lesquels on s'est élevé dans le rapport, la meilleure arme contre eux c'est une bonne médecine. N'ayez pas de systèmes, faites une bonne médecine, et l'on n'appellera pas un homéopathe pour réparer les fautes d'un médecin qui trop souvent se laisse diriger par une doctrine exclusive.

Introduction de l'air dans les veines. — M. Amussat donne lecture d'une lettre de M. Mayor de Lausanne, relative à deux cas d'introduction de l'air dans les veines. Dans l'un, l'accident est arrivé pendant l'extirpation d'une tumeur au cou. Aussitôt que le bruit de *glou-glou* s'est déclaré, la malade est tombée en syncope; le chirurgien a eu assez de présence d'esprit pour boucher la plaie avec les doigts, et exercer sur la poitrine la pression saccadée d'après le précepte de M. Amussat; la malade en est revenue. Dans l'autre, la chose a été beaucoup plus grave; il s'agit d'un homme qui venait de se couper la gorge avec un rasoir pour se suicider; aussitôt que le chirurgien est arrivé auprès du blessé, ce dernier a fait un mouvement de la tête en arrière, le sang fluait et refluait dans la jugulaire ouverte. A l'instant, bruit de *glou-glou*; mort instantanée.

A l'autopsie, le cœur surnageait dans l'eau, ses ventricules étaient remplis d'air; cet air, recueilli dans une éprouvette, a été analysé et trouvé composé des mêmes éléments que l'air atmosphérique.

Une discussion assez animée s'est engagée à l'occasion de cette lecture. MM. Bouillaud, Roux, Moreau, Rochoux,

Blandin et Beaudelocque, ont exprimé des doutes sur la véritable valeur de ces faits.

Kyste de l'ovaire. — M. Bouvier communique une observation de tumeur enkystée de l'ovaire, avec la pièce anatomique à l'appui. La malade qui portait cette tumeur était âgée de quatre-vingt-un ans. Elle éprouvait depuis plusieurs années divers symptômes produits par la présence de la tumeur, qui n'avait pas été soupçonnée pendant la vie. Les principaux étaient des dérangements de digestion, la constipation, un abaissement de l'utérus assez considérable pour avoir exigé l'application d'un pessaire, l'œdématie des pieds et du bas des jambes, des douleurs névralgiques qui se manifestaient dans les membres inférieurs quand la malade était couchée, et qui l'obligeaient de se lever une partie des nuits.

La tumeur, de figure ovoïde, du poids d'une livre et demie, a 5 à 6 pouces d'étendue dans son plus grand diamètre. Ses parois, très-résistantes, de nature fibreuse, contiennent une plaque osseuse de 1 pouce de diamètre. Sa cavité, formée d'une seule loge, est remplie d'une matière jaune semblable à une bouillie liquide à l'extérieur, plus consistante à l'intérieur, et renfermant une concrétion brunâtre d'apparence fibrineuse, dont la surface est recouverte de filaments qui paraissent être des poils. Ces substances seront analysées.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Typhus qui a régné à Rochefort en 1838 et 39.

M. *Mérat* communique à la Société une lettre qu'il a reçue de Rochefort, et dans laquelle M. Lesson annonce que le

typhus qui a éclaté le 15 décembre, et qui durait encore au commencement de mars; était très-meurtrier et rappelait le typhus *siderans* de Mayence. Les malades succombaient en vingt-quatre et souvent même en douze heures. Sur 153 galériens atteints par la maladie, 107 sont morts; 25 sont guéris; mais il faut remarquer que sur ces 25 individus, 20 n'ont présenté que de légers accidents. 21 restaient en traitement, et sur ces 21, 19 sont condamnés à une mort certaine. La ville compte 42 morts, tandis que la garnison n'en compte que deux. Tout récemment, dit M. Lesson, un jeune chirurgien de la marine a été frappé et a péri en moins de quinze heures. A son autopsie, on a trouvé une suppuration abondante des enveloppes du cerveau et de la moelle. C'est, d'ailleurs, le caractère anatomique de la maladie, constaté dans toutes les ouvertures de cadavres qui ont été pratiquées. Une céphalagie très-intense, la stupeur, le brisement des membres sont les principaux symptômes signalés.

M. Prus : Il est malheureux que la lettre de M. Lesson ne contienne pas plus de détails tant sur les symptômes de la maladie que sur les lésions anatomiques. On a quelque peine à comprendre qu'une abondante suppuration des méninges puisse se former en 12 ou 15 heures.

M. Devergie cite à l'appui de la possibilité de cette suppuration rapide un fait publié en janvier 1838, par M. Ollivier d'Angers, dans un mémoire sur les morts subites. Un ouvrier maçon se lève, comme d'habitude, dès le matin, pour se rendre à son travail. Parti du quartier de l'Hôtel-de-ville, il arrive presqu'en même temps que ses camarades rue St-Lazare où il était employé. Il se plaint presque aussitôt d'être plus fatigué que de coutume. Cependant, il se met à l'ouvrage; mais les forces lui manquent, et son malaise augmentant, il est obligé de quitter l'atelier, et

part pour regagner son domicile. Il était alors 8 heures du matin. Il n'arriva dans le quartier de l'Hôtel-de-Ville que vers la nuit. Il monte dans la chambre commune où il couchait, et se met au lit. Vers neuf ou dix heures, ses camarades rentrent et le trouvent mort ; le cadavre était déjà froid. L'ouverture juridique du cadavre fut ordonnée, et M. Ollivier trouva dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien une exsudation puriforme recouvrant la plus grande partie de la face supérieure des deux lobes cérébraux. Il n'existait aucune ecchymose à la périphérie du crâne dont les os étaient intacts.

M. Devilliers fait observer qu'il s'agit du typhus, et que la suppuration des méninges, formée en si peu d'heures, est une observation tout-à-fait nouvelle dans cette maladie.

M. Mérat pense qu'il est très-possible que cette observation ait déjà été faite. Il demande à ce sujet si quelque membre de la société a été témoin du typhus de Mayence.

M. Prus : J'étais à Mayence lorsqu'a éclaté cette terrible épidémie de typhus qui a désolé en 1814 une grande partie de la France. Je me rappelle fort bien que plusieurs de nos malheureux soldats, épuisés de fatigues et de misère, furent en quelque sorte foudroyés par la maladie, et périrent en quelques heures. Tombé moi-même malade, je n'ai pas pu voir les lésions anatomiques que le typhus laissait à sa suite. Je ne sache pas que les autopsies aient révélé des altérations graves dans les centres nerveux ou leurs enveloppes.

M. Fauverge a vu aussi le typhus de Mayence. C'est dans le tube digestif qu'il a trouvé les lésions anatomiques les plus dignes d'attention.

M. Mérat persiste dans l'opinion que très-probablement la suppuration des méninges a existé dans le typhus de Mayence, qui, comme celui de Rochefort, était très-promp-

tement mortel! La suppuration méningienne observée par M. Lesson rend parfaitement raison de la promptitude de la mort.

VARIÉTÉS.

Réclamation de M. le professeur Serre. — Lettre de M. Fournet. — Réponse à une réclamation de M. Ribes. — Sac médico-chirurgical d'ambulance de M. Corriol.

RÉCLAMATION DE M. LE PROFESSEUR SERRE.

A M. le Directeur de la Revue médicale.

Montpellier, 9 juin 1839.

Monsieur,

J'ai lu déjà, à diverses reprises, dans la *Revue médicale*, quelques articles de chirurgie rédigés par M. le docteur Payan, et je me plais à déclarer qu'ils donnent une haute idée des connaissances et de l'habileté que paraît avoir le chirurgien de l'hôpital d'Aix; mais j'ai lieu d'être étonné qu'en traitant de la chéiloplastie (février 1839), ce praticien parle du mode opératoire qu'il a mis en usage, de la possibilité de revêtir avec la muqueuse le bord libre de la nouvelle lèvre, comme d'un procédé qu'il n'a vu indiqué nulle part, et dont il serait conséquemment l'auteur.

Mon étonnement à cet égard est d'autant plus grand, que, si je ne me trompe, M. le docteur Payan a pris récemment ses grades dans la Faculté de Montpellier, et a été, sans doute, dans le cas d'assister à mes leçons, et de m'entendre proclamer les avantages du mode opératoire qu'il préconise aujourd'hui.

Au surplus, que M. Payan veuille bien se donner la peine de lire la lettre que j'ai écrite à l'Académie de médecine de Paris, et qui est insérée dans le t. VIII du Bulletin de thérapeutique, p. 148, et il reconnaîtra bientôt lui-même si le mode opératoire qu'il s'attribue appartient à lui ou à moi.

Je pourrais en dire autant pour ce qui concerne la section de la muqueuse buccale, afin de donner plus d'extensibilité aux lambeaux; mais je me réserve de faire valoir mes droits dans le travail que je fais imprimer dans ce moment sur l'art de restaurer les difformités de la face.

Agréez, etc.

SERRE,
Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Au même.

Monsieur,

Un fait vient de se passer qui recèle en lui un principe dangereux, et qui, en même temps qu'il blesse mes sentiments personnels, intéresse la dignité du corps médical.

J'ai vendu à un éditeur un ouvrage auquel j'ai donné pour titre : *Recherches cliniques sur l'auscultation des organes respiratoires, et sur la première période de la phthisie pulmonaire ;* faites dans le service de M. le professeur Andral, par Jules Fournet, interne des hôpitaux de Paris, etc.; ouvrage couronné au concours des hôpitaux de Paris, année 1837. En faisant afficher cet ouvrage, l'éditeur s'est cru permis d'ajouter au titre précédent une dernière phrase ainsi conçue : *Traitement hygiénique préservatif et curatif, le plus souvent suivi de succès*, phrase tellement irréfléchie et inconvenante que j'ai dû sur-le-champ en demander avec instances la suppression ; l'éditeur s'y étant refusé, il est devenu pour

moi un devoir de dire publiquement que ces mots ont été ajoutés à mon insu et que je les répudie complétement. J'ai l'espérance, Monsieur, que vous voudrez bien accueillir cette explication dans votre journal, et agréer, etc..

J. FOURNET.

Paris, le 26 juin 1839.

RÉPONSE

A une réclamation de M. Ribes père, médecin en chef de l'Hôtel royal des Invalides.

Dans la *Revue analytique et critique des journaux de médecine français* du mois d'avril dernier (p. 89 de ce volume), en rendant compte d'un mémoire de M. Ribes père qui a pour titre : *Exposé sommaire des recherches faites sur quelques parties du cerveau, précédé de considérations générales sur cet organe*, nous avions été heureux de trouver dans la partie anatomique de ce travail l'occasion de rendre hommage à la haute réputation de l'auteur. Il nous eût été doux de n'avoir que des éloges à donner à la partie philosophique ; mais nous avons cru ne pas devoir laisser passer sans les réfuter les erreurs que nous y apercevions. M. Ribes n'a point accepté notre critique. La réclamation qu'il nous a adressée à ce sujet, sous le titre de *Réfutation d'un article, etc.*, ne pouvant, à cause de sa trop grande étendue, être insérée textuellement dans la *Revue*, nous nous faisons un devoir de reproduire brièvement, mais fidèlement, tous ses griefs, avec de courtes annotations, espérant satisfaire ainsi à ce qu'exigent de nous la justice et les convenances.

1° M. Ribes nous reproche de lui avoir fait dire que les organes qui forment plus particulièrement la masse du cerveau sont le *lien* commun des sensations, et non, comme il l'avait écrit, le *lieu* commun des sensations, et il revient

six fois sur cette erreur typographique. Nous sommes étonnés qu'un esprit aussi droit nous ait sérieusement rendu responsable d'une telle erreur.

M. Ribes nous accuse de lui avoir fait poser en fait que *toutes les parties comprises dans les ventricules doivent être regardées comme les organes des facultés intellectuelles, et celles qui forment plus particulièrement la masse du cerveau, comme le lieu commun des sensations*, tandis qu'il ne l'avait posé qu'en question.

M. Ribes, il est vrai, fait d'abord une question de cette proposition; mais comme à la fin de son mémoire, il la résout affirmativement, j'ai cru devoir, dans un compte-rendu rapide de son travail, aller droit aux conclusions, qui seules intéressent réellement la science.

2° Tout ce que dit M. Ribes des rapports de quelques organes des sens avec différentes parties du cerveau est plein de justesse et d'intérêt; mais comme nous n'avons attaqué en rien cet ordre de faits, nous ne nous y arrêterons pas.

3° Nous arrivons à la véritable question, à la seule question que nous ayons réellement soulevée dans notre compte-rendu, au sens dans lequel M. Ribes avait employé le mot *sensation*. Notre honorable confrère nous répond par la définition du dictionnaire de l'Académie, qu'il accepte, par celle du dictionnaire de médecine de Nysten, par celle enfin du dictionnaire de médecine de M. Bricheteau: nos lecteurs comprendront facilement que, dans une question toute philosophique, nous regardions comme incompétente l'autorité de tout dictionnaire.

4° M. Ribes nous reproche d'avoir critiqué cette expression: *la mémoire* est le *réservoir* de toutes les idées qui nous viennent par les sens. Nous aurions pu certainement la critiquer sans mériter aucun blâme; mais nous ne l'avons



point fait. Ce que nous avons critiqué, c'est cette proposition : *le jugement est le produit de la mémoire.* L'auteur la maintient : le public jugera.

5° « En dernière analyse, dit M. Ribes, on voit que l'au-» teur voudrait bien faire croire qu'il y a dans mon mé-» moire un peu de tendance au matérialisme, mais il ne » lui est guère possible d'y réussir. » Nous n'avons pas cru, nous ne croyons pas qu'il y ait dans l'esprit de M. Ribes aucune tendance au matérialisme ; nous avons seulement vu dans ses expressions une tendance de cette nature, tendance qu'il n'apercevait pas sans doute, mais qui n'en existait pas moins *légèrement*, tendance en un mot qui était loin de sa pensée, mais qui nous paraissait être une conséquence forcée des termes dont il s'était servi. Ici encore M. Ribes maintient toutes ses expressions. Nous maintenons nos remarques : le public jugera.

Si, du reste, dans notre compte-rendu, un seul mot a pu blesser la susceptibilité de M. Ribes, et que ce mot ne soit pas nécessaire à la manifestation de la vérité, nous nous empressons de le rétracter : heureux de pouvoir témoigner ainsi à M. Ribes toute l'estime que nous professons pour son caractère et pour son talent.

A. F.

Sac médico-chirurgical d'ambulance, par M. Corriol, pharmacien à Paris.

Le sac médico-chirurgical d'ambulance, admis à l'exposition de 1839, sous le N° 1333, contient 130 articles divers ; savoir :

1° Les principaux instruments de chirurgie pour les amputations, trépan, ponction, etc., ainsi qu'une trousse complète.

2° Les différents appareils à fractures avec toute espèce de linge à pansements.

3° Les médicaments de tous genres généralement employés, divisés en plus de 1200 doses diversement graduées, et disposés de manière à ne pouvoir être altérés par l'humidité (1).

C'est un sac semblable qui a été adopté par le ministère de la marine pour l'expédition scientifique du Nord, présidée par M. le docteur Gaimard.

M. Gaimard, dans son rapport au ministre de la marine, fait l'éloge le plus complet de ce sac, avec lequel il a traversé, en 1838, toute la Laponie et la Suède, du cap Nord à Stockholm.

Ce sac a été aussi l'objet d'un rapport très-favorable fait au conseil de santé de l'armée suédoise, par M. le docteur Retzius, membre de l'Académie royale des sciences de Stockholm, dans lequel il en propose l'adoption pour l'armée suédoise.

Le chirurgien d'armée ou le médecin de campagne pourront, en mettant ce sac sur le dos d'un infirmier, aller établir une ambulance dans les lieux les plus escarpés, et y faire toutes espèces d'amputations et de pansements.

Le poids de ce sac au grand complet n'excède pas 20 kilogrammes. Son prix est de 1000 fr.; mais, si on en demandait un certain nombre, le prix pourrait être réduit en raison de la quantité demandée à la fois.

---

(1) Chaque prise est étiquetée avec indication de la quantité; les paquets réunis sont enveloppés dans des feuilles d'étain, collés et vernis pour les garantir de toute humidité.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Rapport fait à l'Académie de médecine de Paris, sur l'empoisonnement de Soufflard; par M. James, Interne à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Ce rapport se divise en trois parties distinctes :

La première contient une description détaillée et en quelque sorte dramatique des phénomènes qui ont suivi l'ingestion du poison, en suivant l'ordre dans lequel ils se sont montrés ; elle rend compte aussi des moyens employés pour combattre les effets de l'intoxication.

La deuxième offre un résumé lucide des phénomènes les plus saillants développés dans chaque appareil organique. Ce qu'il renferme surtout de remarquable, à notre avis, c'est l'absence complète de symptômes nerveux au milieu du trouble profond survenu dans les fonctions respiratoire et circulatoire, et parmi les horribles souffrances occasionnées par le séjour de la substance délétère et son passage à travers les organes de la digestion.

L'autopsie cadavérique, qui forme la troisième partie, a constaté des lésions de tout degré (excepté la perforation complète) sur toute la longueur du canal digestif, depuis la cavité buccale jusqu'à l'orifice du rectum.

A l'ouverture des parois thoraciques, le poumon ne s'est point affaissé sous l'influence de la pression atmosphérique, ce qu'on doit attribuer à l'infiltration sanguine et à l'induration du tissu pulmonaire, comme s'en est assuré M. James au moyen d'épreuves diverses qu'il rapporte.

Les cavités droites du cœur, les divisions de l'artère pulmonaire, les deux veines caves, tout le système veineux abdominal étaient gorgés d'un sang incoagulable. Au contraire, les cavités gauches et

les vaisseaux qui y aboutissent étaient à peu près vides. Entre les colonnes charnues du ventricule gauche, et à la base des piliers de la valvule mitrale existaient des rougeurs disséminées çà et là, avec des nuances diverses de coloration, sans ulcération de la membrane interne, rougeurs que nous penchons à regarder avec l'auteur de cette relation comme un effet cadavérique plutôt que morbide.

L'appareil cérébro-spinal n'a présenté aucune lésion dans son tissu ni ses enveloppes.

De l'ensemble des phénomènes observés pendant la maladie, et de l'inspection cadavérique, M. James conclut que la circulation a dû s'arrêter primitivement dans le poumon, ce qui nous paraît évidemment démontré. Puis il ajoute : « Peut-être le ventricule droit » avait-il perdu l'énergie suffisante pour faire parcourir au sang son » trajet habituel à travers l'appareil respiratoire ; peut-être aussi le » sang, privé de sa coagulabilité, était-il devenu impropre à circu» ler dans ses capillaires, et s'était-il extravasé. » Cette dernière conjecture est appuyée sur des expériences récentes de M. Magendie, qui prouveraient que l'acide arsénieux ôte au sang la propriété de se coaguler.

Si le chimiste et le physicien peuvent se contenter de ces explications, elles ne sauraient satisfaire pleinement le physiologiste qui tient compte des forces vitales. D'ailleurs elles ne rendent pas raison de tous les symptômes observés dans beaucoup d'autres empoisonnements semblables, et même dans celui-ci.

Ainsi, la cessation du pouls constatée dix ou douze heures avant la mort, ne peut guère être attribuée à l'état de vacuité dans lequel on a trouvé les cavités gauches du cœur, mais plutôt à un trouble de l'innervation, soit que l'acide arsénieux exerce une action spéciale sur les nerfs cardiaques ou même sur les troncs pneumo-gastriques, soit que le sang vicié ne fût plus apte à produire une excitation suffisante des centres nerveux.

On cite divers exemples d'empoisonnement par la même substance où la mort est survenue au bout d'un certain nombre d'heures, inopinément et sans être précédée d'aucun phénomène notable. Personne ne sera tenté d'expliquer ce résultat par la supposition d'un arrêt lent et mécanique dans la circulation pulmonaire.

Un engourdissement et d'anéantissement de la contractilité du cœur

sont les symptômes les plus constants que détermine l'acide arsénieux sur l'économie animale, de quelque manière qu'il y soit introduit, par le canal digestif, par les veines ou par tout autre tissu.

Ces réflexions, que j'émets comme un simple doute, n'atténuent en rien le mérite de l'intéressante relation de M. James.

P. R.

Traité complet des saccharolés liquides, connus sous les noms de sirops, mellites et oximellites; par M. MOUCHON, pharmacien de Lyon, etc. — 1 vol. in-8°, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 13 bis.

Si nous avions à nous excuser du retard que nous avons mis à parler du livre de M. Mouchon, nous dirions que c'est une rude tâche que celle de rendre compte d'une collection de formules rangées par ordre alphabétique, d'un ouvrage dans lequel aucune généralité, aucune vue d'ensemble ne vient soutenir l'attention, l'intérêt du lecteur, qui n'offre en un mot qu'une série de détails pratiques sans plan, sans liaison, sans transition aucune, isolés entre eux comme les titres d'une table ou les articles d'un dictionnaire. Nous avouerons donc que nous avons parcouru le livre de M. Mouchon par fragments, à bâton rompu, à peu près comme il a été écrit, et nous nous empressons de le dire pour excuser le défaut de suite que l'on pourrait remarquer dans cette analyse.

M. Mouchon, partant de cette proposition, « que la préparation » des *saccharolés liquides* est une partie de l'art pharmaceutique » qui intéresse plus particulièrement que toutes les autres les hommes qui se consacrent à l'étude et à l'exercice de la pharmacie, » n'a pas hésité à y consacrer un volume tout entier, imprimé avec un luxe typographique qui témoigne hautement de l'amour de l'auteur pour son art, et en particulier pour la classe des *saccharolés liquides*.

Le nombre des formules rapportées par M. Mouchon s'élève à près de 250. C'est plus que le double de celles qui sont inscrites au nouveau *codex*; encore le formulaire officiel borne-t-il à 40 le nombre des sirops indispensables, que la pharmacopée de Londres,

beaucoup plus sobre encore, réduit seulement à 12. Mais M. Mouchon a voulu faire un traité complet, sans doute dans la vue d'épargner aux praticiens les recherches que les variations de la mode ou le caprice des médecins les obligent souvent à faire. Sous ce rapport, nous n'aurions que des remerciements à lui adresser. Toutefois, il faut reconnaître que la multiplicité des formules et l'augmentation du nombre des médicaments sont en partie les causes du discrédit dans lequel on a vu naguères tomber la matière médicale. Il faut en toute chose une certaine mesure qui proportionne les détails à l'importance du sujet. Supposons en effet qu'un ouvrage d'une pareille étendue s'applique à chaque classe de médicaments : de tels travaux ne tendraient-ils pas à compliquer l'art, au lieu de le simplifier; à le rendre obscur, diffus, hors de proportion avec le temps que l'on peut consacrer à son étude? Que si, maintenant, d'autres pharmacologistes, prenant pour point de départ chacune de ces monographies, venaient à établir une controverse sur chaque objet de discussion; si, au lieu de s'en tenir aux modernes, ils s'attaquaient aux temps antérieurs, remontaient aux Arabes et jusqu'à l'antiquité, n'est-il pas évident que tout cet excès d'érudition cesserait d'être en harmonie avec l'intérêt réel du sujet, surchargerait l'art d'une manière abusive, et que le moindre inconvénient de ces savantes élucubrations serait d'éloigner les praticiens d'une étude si fastidieuse et si vaine.

La première remarque à laquelle donne lieu l'ouvrage de M. Mouchon se rapporte donc à son étendue. Parmi cette nombreuse série de *saccharolés liquides*, nous croyons qu'il s'en trouve beaucoup d'inutiles dans l'état actuel des sciences médicales. Qu'est-ce, en effet, que des sirops d'acide muriatique, d'ail, d'ammoniaque, d'ancolie, d'antimoine diaphorétique, de copahu, de narcisse, d'oignons blancs, d'or, de ricins, de styrax? Certains autres ne sont que des sirops d'agrément ou paraissent tout-à-fait dépourvus d'intérêt médical : tels sont les sirops de lait, d'œufs, de punch, de thé, de café. Remarquons, au sujet de ce dernier sirop, que la formule de M. Mouchon doit mal remplir le but qu'il se propose. En supposant en effet que le café donne tous ses principes à deux fois son poids d'eau froide, ce qui est loin d'être la vérité, chaque once de sirop contiendrait les principes solubles d'un gros de café seulement.

Par conséquent, il faudrait quatre onces de sirop pour représenter une demi-once de café, dose ordinaire pour une tasse de cette infusion. Or, quatre onces de sirop contiennent environ deux onces cinq gros de sucre, qui édulcoreraient outre mesure dix à douze onces d'eau chaude, en tout une livre de liquide, au lieu de trois à quatre onces que contient la tasse ordinaire. Ajoutons que l'arôme que le café donne à l'eau froide est tout-à-fait différent de celui qu'il communique à l'eau bouillante, observation applicable au sirop de lait, et même au lait chauffé, dont la saveur, comme tout le monde le sait, est loin d'être la même que celle du lait qui n'a pas subi l'action de la chaleur.

On trouve en tête du *Traité des saccharolés liquides* quelques préceptes sur la préparation, la conservation, la densité, la clarification des sirops. Nous avons été étonnés de n'y point voir figurer le mode de clarification *per descensum*, publié l'année dernière par M. Salles, pharmacien de Clermont (1), procédé applicable avec un avantage réel aux sirops composés, et auquel la Société de pharmacie de Paris, sur le rapport de M. Boudet père, a donné son approbation.

Nous aurions beaucoup de choses à dire sur certaines réformes proposées par M. Mouchon. Les unes s'appliquent aux manipulations, aux procédés : c'est à l'expérience à prononcer à leur égard ; les autres se rapportent au dosage des substances qui font la base des sirops : celles-ci, nous le disons hautement, nous semblent avoir un danger réel. Il est certain qu'un pharmacien, quelque instruit qu'il soit, n'a pas mission de régler à son gré les proportions relatives d'un composé officinal. Au *codex* seul appartient ce droit. Que si un praticien, se croyant mieux éclairé, veut faire prévaloir une formule, un dosage qu'il croit plus convenable, il doit exposer ses motifs dans une dissertation scientifique à laquelle les journaux de sa spécialité s'empresseront d'ouvrir leurs colonnes. Mais qu'il ne compose pas un *Traité ex professo* de la collection de ses formules particulières; car on pourrait lui dire, en usant ou abusant peut-être de l'argumentation du calife Omar : Si vos formules sont celles du *codex*, qui est la loi écrite, votre livre est

(1) Journ. de pharm., t. xxv, p. 400.

inutile; si elles sont différentes, vous contrevenez à cette loi, et vous jetez le trouble, la confusion dans l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

Après avoir fait la part de la critique, hâtons-nous de louer ce qui mérite réellement de l'être. Adressons à M. Mouchon de sincères éloges pour le zèle et le scrupule avec lesquels il a accompli la tâche qu'il s'était imposée. Son livre est incontestablement une œuvre de conscience. Si l'on peut reprocher à sa discussion d'être souvent prolixe et quelquefois obscure, au moins doit-on reconnaître partout dans son livre le praticien instruit, laborieux, appliqué à ses devoirs, ami de sa profession. Osons donc lui adresser les conseils que, dans sa préface, il semble appeler avec une louable modestie. Si vous voulez rendre de véritables services à votre art, travaillez à en simplifier les détails, au lieu de les multiplier sans nécessité absolue; redoutez le chaos qui résulte toujours du nombre et de la complication des moyens. Rappelez-vous que si le *mieux* est souvent l'ennemi du *bien*, c'est surtout lorsqu'une amélioration de peu d'importance vient contrarier l'uniformité et l'habitude, si graves, si utiles quand il s'agit de pratique; enfin, ne donnez pas à d'autres l'exemple de ces modifications incessantes qui finiraient un jour par ôter aux médicaments toute fixité dans leur composition, et partant toute certitude dans leur énergie médicatrice.

P. C.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Recherches philosophiques sur la médecine, considérée comme science et comme art; suivies d'une dissertation médico-pratique sur la miliaire et sur les maladies épidémiques en général; par P.-H. Duvivier, D.-M., ancien chirurgien en chef de l'hôpital de la Maison militaire du roi, ancien professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, officier de l'ordre royal de la Légion-

d'Honneur, etc.—1 vol. in-8°. Prix : 4 fr. 50 c.; franco par la poste, 6 fr.

Paris, à la librairie des sciences médicales de Just Rouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, 8.

Traité pratique des maladies du cœur, contenant des recherches historiques, anatomiques et physiologiques spéciales sur cet organe ; par J. Pigeaux, D.-M. de la Faculté de Paris ; ouvrage dédié à M. le professeur Andral. — Un fort vol. in-8° de 400 pages. Prix : 7 fr.; franco par la poste, 9 fr. 50 c.

Paris, à la librairie des sciences médicales de Just Rouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8.

Mémoire sur les inhumations précipitées, les moyens de les prévenir, et les signes de la mort ; par J.-B. Vigné, D.-M., membre de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Rouen, etc. — 2e édit. Prix : 2 fr.

A Paris, chez Béchet jeune, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, 4. 1839.

Traité des maladies de plomb ou saturnines ; suivi de l'indication des moyens qu'on doit mettre en usage pour se préserver de l'influence délétère des préparations de plomb, et de figures explicatives; par L. Tanquerel-Desplanches, docteur de la Faculté de médecine de Paris. — 2 vol. in-8°.

Chez Ferra, libraire-éditeur, rue des Grands-Augustins, 16.

A Londres, chez G. Baillière, Regent-Street, 219.

A Bruxelles, chez J.-B. Tircher. — 1839.

Cours de médecine pratique ; discours d'ouverture prononcé dans le petit amphithéâtre de la Faculté de médecine de Montpellier, le 22 avril 1839, par F.-A.-Aug. Poujol, agrégé en exercice, professeur particulier.

A Montpellier, chez X. Jullien, imprimeur, place du Marché-aux-Fleurs, 2.

TABLES.

1839. TOME II.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

VARIÉTÉS.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

A.

B.

C.

FIN DES TABLES.


UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06275 7334

